

Aus dem Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität

München

Vorstand Prof. Dr. med. Matthias Graw

**Dokumentation von todesursächlichen
meldepflichtigen und nicht-meldepflichtigen
Infektionserkrankungen und -erregern in
Münchener Todesbescheinigungen**

Dissertation zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-
Universität zu München

vorgelegt von

Anna Maria Eva Stenik

aus

Giessen

Jahr

2017

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	PD Dr. med. Jutta Eleonore Schöpfer
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. med. Thomas Knösel
Mitbetreuung durch den promovierten Mitarbeiter:	PD Dr. med. Sybille Kraus
Dekan:	Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel
Tag der mündlichen Prüfung:	14.12.2017

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis	VI
1. Einleitung	1
1.1 Definitionen	2
1.1.2 Die Bayerische Todesbescheinigung	4
1.1.3 Todesursachenstatistik.....	7
2. Zielsetzung und Fragestellung	8
3. Literaturevaluation	9
3.1 Historischer Überblick	9
3.2 Forschungsstand.....	10
3.2.1 Infektion als Todesursache	10
3.2.2 Angaben zu Infektionserkrankungen, -erregern und -mortalität in Todesbescheinigungen	13
3.2.3 Fazit der Literaturrecherche	23
4. Material und Methoden	24
4.1 Literatur.....	24
4.2 Kollektiv und Untersuchungsmaterial	24
4.3 Methodik und Ablauf.....	24
4.3.1 Erfassung der Daten am RGU und Aufarbeitung	26
4.3.2 Erläuterung zu relevanten Datenfeldern (Items).....	27
4.4 Statistik.....	29
5. Ergebnisse.....	31
5.1 Stichprobenbeschreibung.....	31
5.2 Häufigkeiten der dokumentierten Infektionserkrankungen nach Erregerart	32
5.3 Infektionserkrankungen bzw. Erreger im vertraulichen Teil.....	36
5.4 Warnhinweise und Erregerspezifizierungen im nicht-vertraulichen und vertraulichen Teil der TB	42
5.5 Infektion versus Kolonisation, akute versus chronische Infektion.....	46
5.6 Erreger- / Infektionsdokumentation und leichenschauender Arzt	47
5.7 Erreger- / Infektionsdokumentation und Sterbeort.....	47
5.7.1 Alle Sterbeorte	48
5.7.2 Krankenhaus nach Bettenanzahl	51

6.	Diskussion	53
6.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	53
6.2	Methodendiskussion.....	53
6.2.1	Kollektiv.....	53
6.2.2	Methodik.....	54
6.2.3	Statistik.....	55
6.3	Ergebnisdiskussion	56
6.3.1	Häufigkeiten der dokumentierten Infektionserkrankungen nach Erregerart	56
6.3.2	Infektionserkrankungen bzw. Erreger im vertraulichen Teil.....	61
6.3.3	Warnhinweise und Erregerspezifizierungen im nicht-vertraulichen und vertraulichen Teil der TB	62
6.3.4	Infektion versus Kolonisation, akute versus chronische Infektion.....	64
6.3.5	Erreger- / Infektionsdokumentation und leichenschauender Arzt	67
6.3.6	Erreger- / Infektionsdokumentation und Sterbeort.....	69
6.3.7	Ausblick.....	74
7.	Zusammenfassung.....	78
8.	Literatur.....	80
9.	Anhang.....	I
9.1	Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz: § 6 und § 7, ab 29.03.2013 geltende Fassung (BGBl., 2016) (BGBl., 2013)	I
9.2	Todesbescheinigung Bayern: nicht vertraulicher und vertraulicher Teil (S. 1 und 2 von 5) (Freistaat Bayern, 2002)	V
9.3	Erfasste Variablen im Rahmen des Kooperationsprojektes des Institutes für Rechtsmedizin (Ludwig-Maximilians-Universität) und des RGU München.....	VII
9.4	Stichprobenbeschreibung, weitere Maßzahlen	IX
9.5	Erregerdokumentation nach Einsatzgebiet des Arztes	XI
9.6	Korrelation zwischen Dokumentation einer Infektionserkrankung und Sterbeort, Chi-Quadrat-Test.....	XII
9.7	Kodierliste für Datenerfassung aus Todesbescheinigungen	XIII
10.	Anlagen	XV
	Danksagung	XVI
	Eidesstattliche Versicherung	XVII
	Rohdaten Todesbescheinigungen 3. Quartal 2013	XVIII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3-1 Dokumentation von MRSA nach Alter und Geschlecht in % (aus Wheller et al., 2009).....	19
Abbildung 3-2 Dokumentation von MRSA nach Anzahl erwähnter Todesursachen (aus Wheller et al., 2009).	20
Abbildung 4-1 Ablaufschema der Datenerfassung im Rahmen des Großprojektes am RGU. 7 fehlende Geschlechtsangaben. \bar{x} = Mittelwert.	25
Abbildung 5-1 Dokumentierte Häufigkeiten pro Erregerspezies	33
Abbildung 5-2 Dokumentation/Vermerk in den verschiedenen Teilen der TB, falls ein Erreger spezifiziert wurde; Subgruppe mit n = 146.....	43
Abbildung 5-3 Spezifizierung des Erregers bei Warnhinweis.	44
Abbildung 9-1 Grafische Darstellung der Verteilung des Sterbealters der Stichprobe.....	IX

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1-1 Erläuterung zu Empfänger und Verwendungszweck der Einzelteile einer TB, bestehend aus nicht-vertraulichem (1 Seite) und vertraulichem Teil; letzterer beinhaltet Teil 1 (5 Blätter) und ggf. Teil 2 (zusätzliche Erläuterungen).	6
Tabelle 3-1 Todesursachen Jahr 1990 pro Region x 10 ³ (nach Murray & Lopez, 1997).....	10
Tabelle 3-2 Dokumentation von MRSA 1993-2002, England und Wales (aus Griffiths et al., 2004).....	17
Tabelle 3-3 Dokumentation von MRSA in der TB in Abhängigkeit von Todeszeitpunkt (nach Wheller et al., 2009).....	19
Tabelle 5-1 Beschreibung der Stichprobe.	31
Tabelle 5-2 Spezifizierung der Erreger bei dokumentierter Infektionserkrankung in I a (unmittelbare Todesursache) der Kausalkette des vertraulicher Teils.	34
Tabelle 5-3 Spezifizierung der Erreger bei dokumentierter Infektionserkrankung in I c (Grundleiden) der Kausalkette des vertraulicher Teils. Tbc: Tuberculose.....	35
Tabelle 5-4 Kreuztabellen: Dokumentation todesursächlicher Infektionen in Teil I a der Kausalkette nach Geschlecht. o. A.: ohne Angabe.....	36
Tabelle 5-5 Kreuztabellen: Dokumentation todesursächlicher Infektionen in Teil I a der Kausalkette nach Sterbeort. Legende: KH: Krankenhaus; Privat / öffentlich: private Adresse oder öffentlicher Raum; AH: Altenheim.....	37
Tabelle 5-6 Dokumentation todesursächlicher Infektionen in Teil I c der Kausalkette nach Geschlecht. Legende: o. A.: ohne Angabe.	38
Tabelle 5-7 Kreuztabellen: Dokumentation todesursächlicher Infektionen in Teil I c der Kausalkette nach Sterbeort. Legende: KH: Krankenhaus; Privat / öffentlich: private Adresse oder öffentlicher Raum; AH: Altenheim.....	39
Tabelle 5-8 Termini der infektionsassoziierten Todesursachen bei Dokumentation einer Infektionserkrankung in Teil I a.	41
Tabelle 5-9 Termini der infektionsassoziierten Todesursachen bei Dokumentation einer Infektionserkrankung in Teil I c.	41
Tabelle 5-10 Nennung von Erregerspezies bei gleichzeitigem Warnhinweis Infektionsgefahr. Ärztliche Meldepflicht nach § 6 IfSG, Labormeldepflicht nach § 7 IfSG, Meldepflicht nach beiden Paragraphen und Fälle <i>ohne</i> gesetzliche Meldepflicht. Legende: HCV = Hepatitis C Virus, Myc. tuberc. = Mycobacterium tuberculosis (BGBl., 2016).....	45
Tabelle 5-11 Meldepflichtige Erreger ohne Angabe eines Warnhinweises (3 Fälle).....	46
Tabelle 5-12 Verteilung der dokumentierten Infektionserkrankungen auf Sterbeorte in Prozent. Legende: IE: Infektionserkrankung; Privat / öffentlich: private Adresse oder öffentlicher Raum.	48

Tabelle 5-13 Spezifizierte Erreger nach Ort des Versterbens. Legende: KH: Krankenhaus; Privat/öffentl.: private Adresse oder öffentlicher Raum; AH: Altenheim.....	49
Tabelle 5-14 Dokumentation der häufigsten, todesursächlichen Erreger nach Sterbeort, Teil I a der Kausalkette. Hep.vir: Hepatitisviren.....	50
Tabelle 5-15 Häufigste Erwähnung einer Infektion in Teil I a der TB, eines Erregers an jeglicher Stelle der TB, unabhängig voneinander (Fallzahl in Klammern). Legende: KH: Krankenhaus; o. n. Ang.: ohne nähere Angabe; (*): Station/Fachabteilung (z. B. Kardiologie) inkl. OP, Ueberwachungsstation, Intermediate Care, Stroke Unit, Chest Pain Unit etc.....	51
Tabelle 5-16 TB pro Kategorie nach Anzahl der Betten je Krankenhaus.	51
Tabelle 5-17 Dokumentation der häufigsten, todesursächlichen Erreger nach Bettenanzahl der Krankenhäuser. Hep.vir: Hepatitisviren.....	52
Tabelle 6-1 Erreger aus Quartal 1, 2, 4 des Jahres 2013, die in Quartal 3 nicht erwähnt wurden.....	60
Tabelle 9-1 Gelistet sind alle für das Gesamtprojekt erfassten Variablen, die für diese Arbeit relevanten Variablen sind kursiv gedruckt.	VII
Tabelle 9-2 Alter zum Zeitpunkt des Versterbens, Kategorien in Schritten von 25 Jahren.....	IX
Tabelle 9-3 Alter bei Versterben in Jahren; Streuung.....	IX
Tabelle 9-4 Alter bei Versterben in Jahren, falls todesursächlicher Infekt vorlag; Streuung.	X
Tabelle 9-5 Alter bei Versterben in Jahren, falls Erreger benannt wurde; Streuung..	X
Tabelle 9-6 Sterbezeitpunkt nach Wochentag.....	X
Tabelle 9-7 Dokumentierte Erregerspezies je Arzt, Erwähnungen an jeglicher Stelle der TB sind einbezogen.	XI

Abkürzungsverzeichnis

Für einen besseren Lesefluss verwende ich unveränderte Abkürzungen für Plural und deklinierte Formen, z. B. „der TB“ für „der Todesbescheinigungen“ im Gen. Pl.

BestG	Bestattungsgesetz
BestV	Bestattungsverordnung
BGBI	Bundesgesetzblatt
C. diff.	Clostridium difficile
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
ESBL	Extended-Spectrum Beta-Lactamase
GRE	Glycopeptid-resistente Enterococcen
GVBl	Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt
HWI	Harnwegsinfekt
ICD-10	International Classification of Diseases, revision 10
IfSG	Infektionsschutzgesetz
m. E.	meines Erachtens
MRGN	Multiresistente gramnegative Bakterien
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
MSSA	Methicillin-sensibler Staphylococcus aureus
MW	Mittelwert
RGU	Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München
RKI	Robert Koch-Institut
SA	Staphylococcus aureus
SD	Standard Deviation / Standardabweichung
spec.	Species

Staph.	Staphylococcus
Strep.	Streptococcus
TB	Todesbescheinigung
VRE	Vancomycin-resistente Enterococcen

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit wird in folgendem Dokument bei geschlechtsunabhängigem Zusammenhang ausschließlich die männliche Personenbezeichnung angeführt.

1. Einleitung

Laut Statistischem Bundesamt waren in Deutschland im Jahr 2013 ca. 4-5 % der Todesfälle auf eine infektiöse Erkrankung als Grundleiden zurückzuführen (Statistisches Bundesamt, 2016c).

Zu den häufigsten todesursächlichen Infektionserkrankungen, die in Todesbescheinigungen und Obduktionsscheinen aufgeführt wurden, zählten 2013 mit 1,1 auf 100 000 Todesfälle Pneumonie (24,0 auf 100 000 Todesfälle, altersstandardisiert), bakterielle Krankheit inkl. MRSA-Sepsis (10), infektiöse Darmerkrankung (6,9), andere Infektionen (1,8) und Virushepatitis (Statistisches Bundesamt, 2016c) (Robert Koch-Institut, 2014c).

MRSA (Collins et al., 2011; Crowcroft & Catchpole, 2002; Griffiths, Lamagni, Crowcroft, Duckworth, & Rooney, 2004; Lamagni et al., 2011; ONS, 2013b, 2014b; Robert Koch-Institut, 2012; Wheller, Rooney, & Griffiths, 2009), Clostridium difficile (Hota et al., 2012; Lyytikäinen et al., 2009; ONS, 2013a, 2014a, 2015; Redelings, Sorvillo, & Mascola, 2007) und Hepatitisviren (Robert Koch-Institut, 2016b; Stanaway et al., 2016; Wise, Bialek, Finelli, Bell, & Sorvillo, 2008) werden sowohl in Bezug auf todesursächliche Infektion als auch Kolonisation in den letzten Jahren in deutscher und internationaler Literatur gehäuft erwähnt. Eine jeweilige namentliche Meldepflicht bei Krankheitsverdacht, Erkrankung sowie Tod, die auch entsprechende Eintragungen in der Todesbescheinigung begründen würde, besteht dahingehend allerdings nicht unbedingt, da das aktuell gültige IfSG (Anhang 9.1) hierfür nicht entsprechend zwingende Voraussetzungen geschaffen hat.

Dass die deutschlandweit jährlich ausgefüllten Todesbescheinigungen hierzu ggf. unterschiedlichen Informationsgehalt bieten, dürfte vorwiegend auch auf den Umstand begründet sein, dass in Deutschland das Leichenschauwesen der Gesetzgebungskompetenz des jeweiligen Bundeslandes unterliegt und in Anbetracht des von Bundesland zu Bundesland z.T. differierenden Formularcharakters von TB somit insoweit bis dato keine einheitliche Datenerhebung zu gewährleisten ist.

Entsprechende Untersuchungen auf der Basis einer, statistischen Anforderungen genügenden Auswertung von Eintragungen in TB fehlen bis dato.

Auch bezüglich des Einzugsgebietes des Instituts für Rechtsmedizin in München als Weiterbildungszentrum für bayerische Leichenschauer und im Hinblick auf dessen jährliche Obduktionsfrequenz, die vorwiegend durch den städtischen Raum München determiniert ist, besteht somit aktuelles Interesse daran, inwiefern die bundesweite Statistik auf die Erfassung von Infektionserkrankungen und Erregern zutrifft bzw. bleibt zu hinterfragen, ob anhand der Eintragungen in TB ggf. Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass von Seiten der Leichenschauer Dokumentationslücken zu epidemiologisch bedeutsame Erkrankungen bestehen.

Eine diesbezügliche deskriptiv-epidemiologische Erfassung und Auswertung liegt sowohl für leichenschauende Ärzte, also potenziell *jeden* Arzt, als auch Personen, die im Bestattungswesen tätig sind im Interesse, da die ärztliche Dokumentation ggf. beträchtliche Auswirkungen auf den Umgang mit als infektiös bezeichneten Leichen hat, und würde darüber hinaus im Vergleich mit Literaturwerten ggf. auch bundesweit relevante Optimierungsvorschläge für das vorschriftsmäßige Ausfüllen einer TB ermöglichen.

Das Fazit etwaiger Auswertungen besäße insofern zwingende Relevanz und Auswirkung auf die vorzunehmenden Eintragungen jeden potenziellen Leichenschauers in der TB, als nur durch sachgemäße Erregerdokumentation adäquate Schutzmaßnahmen im Umgang mit einem Leichnam eingeleitet bzw. auf medizinisch determinierter und gesetzlicher Grundlage (→ IfSG, für das Bestattungs- und Leichenschauwesen geltende berufsrechtliche Bestimmungen) objektivierbar inadäquate Schutzmaßnahmen unterlassen werden dürfen und damit ein unnötiger finanzieller Mehraufwand für Hinterbliebene bzw. den Staat minimiert werden kann. Zudem stellen korrekt dokumentierte Infektionen eine unabdingbare Voraussetzung zur Erstellung valider Todesursachenstatistiken und daraus ableitbarer Präventions- und Behandlungsstrategien dar.

1.1 Definitionen

Im Folgenden werden Termini zum Oberbegriff „Infektion“ beschrieben, welche die Grundlage für das Verständnis der folgenden Kapitel darstellen. Es werden sowohl medizinische als auch juristische Hintergründe beleuchtet. Die Definitionen beziehen sich vor allem auf das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und das Be-

stattungsgesetz (BestG), da die Umsetzung dieser Gesetze im Kontext der Leichenschau einen wesentlichen Bestandteil der Analyse im Rahmen dieser Arbeit ausmacht (BGBl., 2016; GVBl., 2016).

1.1.1.1 Infektion

Laut Klinischem Wörterbuch ist eine Infektion als „Übertragung, Haftenbleiben und Eindringen von Mikroorganismen (Viren, Bakterien, Pilze, Protozoen, Würmer u. a.) in einen Makroorganismus (Pflanze, Tier, Mensch) und Vermehrung in ihm“ zu definieren und „bildet die Voraussetzung für die Entstehung einer Infektionskrankheit“ (Pschyrembel, 2012).

Im IfSG ist die Infektion als „Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus“ beschrieben (BGBl., 2016).

1.1.1.2 Infektionskrankheit

„Durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden, verursachte Krankheit“ (BGBl., 2016).

Das RKI definiert sie als „klinische Manifestation eines Infektionsvorganges und des Wirkens eines Erregers im Organismus“. Hochkontagiöse und lebensbedrohliche Krankheiten weisen „neben der hohen Ansteckungsgefahr einen sehr schweren klinischen Verlauf auf, sodass von ihnen eine besondere Gefahr für die Allgemeinheit ausgeht (sog. gemeingefährliche Krankheiten)“ (Robert Koch-Institut, 2015c). Im IfSG werden diese als „bedrohliche übertragbare Krankheiten“ bezeichnet (BGBl., 2016).

1.1.1.3 Krankheitserreger / Infektionserreger

Infektionserreger werden im Bundesgesetzblatt als „vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann“ beschrieben (BGBl., 2016).

1.1.1.4 Meldepflichtige Infektionserkrankungen

Das Infektionsschutzgesetz regelt u. a. die Meldepflichten für bestimmte Krankheiten und Erreger (BGBl., 2016). Da die ausgewerteten TB aus dem Jahr 2013 stammten, beziehen sich alle Angaben zur Meldepflicht ausschließlich auf dieses Jahr und das Bundesland Bayern. Der entsprechende Gesetzesauszug befindet sich in Anhang 9.1.

Nach § 6 IfSG besteht bei spezifischem *Krankheitsverdacht, Erkrankung oder Tod* die Pflicht zur namentlichen Meldung an die zuständige Gesundheitsbehörde bzw. das Gesundheitsamt. Zur Meldung verpflichtet ist der feststellende Arzt (Arztmeldepflicht).

Meldepflicht durch die Leiter privater oder öffentlicher Untersuchungsstellen bzw. Labore nach § 7 IfSG besteht bei *Nachweis* bestimmter Krankheitserreger (Labormeldepflicht).

Die *namentlich* meldepflichtigen Erreger befinden sich in Anhang 9.1. Folgende Erreger müssen lediglich *nicht-namentlich* gemeldet werden: Echinococcus spec., HIV, Plasmodium spec., Toxoplasma gondii (Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen) und Treponema pallidum.

1.1.1.5 Nicht-meldepflichtige Infektionserkrankungen

Alle Infektionserkrankungen, die im Jahre 2013 nicht unter §§ 6 und/oder 7 IfSG aufgeführt waren (Anhang 9.1), sind als nicht meldepflichtig zu betrachten.

1.1.2 Die Bayerische Todesbescheinigung

1.1.2.1 Juristischer Hintergrund

Das Bestattungsrecht der BRD ist auf Länderebene geregelt. Das Bayerische Bestattungsgesetz (BestG) vom 24. September 1970 wird in der Verordnung zur Durchführung des Bestattungsgesetzes (Bestattungsverordnung - BestV) vom 1. März 2001 näher erläutert (GVBl., 2014, 2016).

Darin ist u. a. die Pflicht der Leichenschau und Ausstellung einer Todesbescheinigung, bestehend aus nicht-vertraulichem und vertraulichem Teil, geregelt (§ 3 Abschnitt I BestV).

Zur Behandlung potenziell infektiöser Leichen ist in der bayerischen Bestattungsverordnung Folgendes vermerkt:

„Litt der Verstorbene bei seinem Tod an einer übertragbaren Krankheit, bei der die konkrete Gefahr besteht, dass gefährliche Erreger beim Umgang mit der Leiche übertragen werden, oder besteht der Verdacht einer solchen Krankheit, so gilt (...) folgendes:

1. Die Leiche darf nicht behandelt, insbesondere nicht gewaschen, rasiert, frisiert oder umgekleidet werden, soweit bei Vornahme der Behandlung die konkrete Gefahr der Übertragung besteht;
2. die Leiche ist unverzüglich in ein mit einem geeigneten Desinfektionsmittel getränktes Tuch oder auf andere ebenso geeignete Weise einzuhüllen, soweit dadurch die Gefahr einer Weiterverbreitung der Krankheit verhindert wird, und einzusargen;
3. der Sarg darf nicht geöffnet werden und am Sarg ist ein entsprechender deutlich erkennbarer Hinweis anzubringen“ (§ 7 Abschnitt II BestV).

Die Erstellung einer vorläufigen Todesbescheinigung durch einen Notarzt ist zulässig, sofern dieser die verstorbene Person nicht vorher behandelt hat und sicherstellen kann, dass ein anderer Arzt die endgültige TB erstellt (§ 3 Abschnitt I BestV) (GVBl., 2014).

1.1.2.2 Aufbau und Verwendungszweck

Die jeweiligen Verwendungszwecke der einzelnen Blätter einer Todesbescheinigung sind ebenfalls in Bestattungsgesetz und -verordnung geregelt (GVBl., 2014, 2016).

Tabelle 1-1 Erläuterung zu Empfänger und Verwendungszweck der Einzelteile einer TB, bestehend aus nicht-vertraulichem (1 Seite) und vertraulichem Teil; letzterer beinhaltet Teil 1 (5 Blätter) und ggf. Teil 2 (zusätzliche Erläuterungen).

Teil / Blatt	Institution / Empfänger	Verwendungszweck
Nicht-vertraulich	Standesamt	Beurkundung im Sterberegister, ggf. Sterbeurkunde
Vertraulich, Teil 1, Blatt 1	Standesamt > Gesundheitsamt	Register Gesundheitsamt
Vertraulich, Teil 1, Blatt 2	Standesamt > Gesundheitsamt > Tumorregister	Bayer. Krebsregistergesetz: Mortalitätsstatistik (GVBl., 2005)
Vertraulich, Teil 1, Blatt 3	Standesamt > Gesundheitsamt > Statistisches Landesamt	Todesursachenstatistik (Land und Bund)
Vertraulich, Teil 1, Blatt 4 (ggf.)	Verbleibt ggf. bei Leichnam > Obduzent > Gesundheitsamt	Dokumentation der Obduktion, zusammen mit Obduktionsschein
Vertraulich Teil 1, Blatt 5	Leichenschauender Arzt	Persönliche Unterlage des Arztes
Vertraulich, Teil 2 (ggf.)	Standesamt > Gesundheitsamt	Ggf. ergänzende Angaben zu Todesursache und bei Anhaltspunkten für nicht natürlichen Tod

Seiten 1 und 2 der 2013 gültigen Fassung einer bayerischen Todesbescheinigung sind in Anhang 9.2 abgedruckt.

Im nicht-vertraulichen Teil werden außer den Personalangaben die Identifikation des Verstorbenen, Todesort, -zeit und -art vermerkt. Bei Anhaltspunkten für Tod durch Selbsttötung, Unfall, strafbare Handlung, andere äußere Einwirkung oder im ungeklärten Fall ist ein „nicht natürlicher Tod“ zu attestieren.

Es kann ein Warnhinweis angekreuzt werden, z. B. im Falle von Herzschrittmachern und/oder bei Infektionsgefahr. Im nicht-vertraulichen Teil ist die wörtliche Nennung eines Erregers nicht vorgesehen, um eine anonymisierte Meldung, z. B. bei Infektion mit HIV, gewährleisten zu können (Freistaat Bayern, 2002).

Im vertraulichen Teil wird die Todesursache näher erläutert: im klinischen Befund (sogenannte Kausalkette), in einer Epikrise und unter „weitere Angaben“. Zudem müssen sichere Todeszeichen und ggf. Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod genannt werden.

Die Kausalkette im vertraulichen Teil der Todesbescheinigung leitet die Todesursache(n) her. In den Zeilen I a, b und c werden direkt zum Tode führende Zustände genannt. In Zeile I a wird die unmittelbare Todesursache eingetragen, in I b die ihr vorangehende Ursachen und in I c wird das Grundleiden, also die ursprüngliche Grunderkrankung, genannt. In Zeile II können weitere wesentliche Krankheiten angeführt werden (Hof, 2001).

Der leichenschauende Arzt übergibt den nicht-vertraulichen Teil der TB und - in einem verschlossenen Umschlag - Blatt 1-3 des ersten vertraulichen Teiles (ggf. mit Erläuterungen im zweiten Teil des vertraulichen Teiles) dem Veranlasser der Leichenschau, im Regelfall den Angehörigen, zur Weitergabe an das Standesamt und weitere Institutionen (z. B. Berufsgenossenschaft) sowie an das Bestattungsinstitut. Der Bestatter erhält ausschließlich den nicht-vertraulichen Teil mit ggf. angekreuztem Kästchen „Warnhinweis: Infektionsgefahr“, also im Regelfall ohne Angabe des Erregers.

Im Falle einer ungeklärten oder nicht natürlichen Todesursache sowie bei Leichen unbekannter Personen wird die TB zunächst der Polizei übergeben. Nach abgeschlossener Prüfung durch die Staatsanwaltschaft gelangen die Unterlagen ebenfalls zum Standesamt. Dieses leitet die Blätter 1-3 und, falls vorhanden, Teil 2 des vertraulichen Teiles an die entsprechenden Institutionen weiter (siehe Anhang 9.2) (Freistaat Bayern, 2001).

1.1.3 Todesursachenstatistik

Die TB werden aus den Gesundheitsämtern über die Statistischen Landesämter ans Statistische Bundesamt übermittelt, welches eine unikausale Todesursachenstatistik erstellt, d. h. es wird das Grundleiden unter I c berücksichtigt. Zudem werden gesonderte Statistiken über todesursächliche Infektionserkrankungen oder meldepflichtige Krankheitserreger im Allgemeinen (Verdacht, Erkrankung oder Tod) geführt (Statistisches Bundesamt, 2014).

2. Zielsetzung und Fragestellung

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Dokumentation von Infektionserkrankungen bzw. ihrer Erreger durch leichenschauende Ärzte auf Todesbescheinigungen anhand einer Stichprobe aus dem Stadtgebiet München zu analysieren.

Es soll ermittelt werden, welche Infektionserkrankungen und -erreger Münchener Leichenschauer erfassten und ob dies gemäß der gesetzlichen Meldepflicht erfolgte. Dabei können die Erreger unmittelbar oder mittelbar zur Todesursache beigetragen haben. Die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben vermeidet einerseits Folgekosten für die Hinterbliebenen bzw. staatliche Institutionen sowie Mehraufwand für Bestatter und erhöht zudem die Reliabilität epidemiologischer Datenanalysen.

In Anbetracht der hohen Prävalenz von multiresistenten Erregern, v. a. in Krankenhäusern und Altenheimen, besteht außerdem ein Anliegen, die Dokumentation dieser Erreger in TBs zu ermitteln. Bisherige Untersuchungen erfolgten mit Fokus auf meldepflichtige Erreger pro Bundesland. Im Rahmen dieser Arbeit erfolgt erstmalig für das Münchener Stadtgebiet eine differenzierte Auswertung dieser Größenordnung bezüglich Infektionserkrankungen und Erregerspezies.

Für die Erfassung der Infektionsdokumentation wurde eine Vollerhebung innerhalb eines Jahresquartals durchgeführt und 3005 TB im Hinblick auf dokumentierte Erreger bzw. von ihnen verursachte Infektionserkrankungen ausgewertet.

Es wurden Daten aller TB erhoben, die in den Monaten Juli, August und September des Jahres 2013 im RGU München eingereicht worden sind.

Ziele dieser Arbeit sind:

- Ermittlung der Prävalenzen von dokumentierten Erregern und durch sie verursachte Erkrankungen in Münchener TB den Angaben des statistischen Bundesamtes gegenüberzustellen
- Im Literaturvergleich eine Einschätzung der Reliabilität der Münchener Infektionsdokumentation vorzunehmen und
- aufgrund identifizierter Ungenauigkeiten in der Dokumentation Verbesserungsvorschläge für die künftige Erfassung von Infektionen in TB zu erarbeiten.

3. Literaturevaluation

3.1 Historischer Überblick

Zum besseren Verständnis der umfangreichen gesetzlichen Grundlage dieser Arbeit wird die Entwicklung der Gesetzgebung zu meldepflichtigen Erkrankungen im Verdachtsfall, bei Nachweis der Erkrankung oder im Todesfall auf dem Territorium der heutigen Bundesrepublik beleuchtet, vgl. (Klein, 2013) und (Hess, 2009).

Erste schriftlich erwähnte Meldepflichten bestanden in Bayern bereits 1618, Diplomaten wurden verpflichtet, aus dem Ausland Epidemien zu melden. 1649 erfolgte eine Registratur über Pesterkrankungen und -toden.

Ab 1678 wurden im Heiligen Römischen Reich Deutscher Nation Listen zur geographischen Verteilung von Krankheiten und Todesursachen angelegt.

Die 1719 im Königreich Preußen eingeführten Meldepflichten waren uneinheitlich je nach Provinz geregelt. 1756 folgte die Einrichtung „einer Art Gesundheitsamt zur Überwachung der hygienischen Verhältnisse im Land“ (Lischke & Michel, 2001).

Um 1800 wurden in Bayern Syphilisfälle anonymisiert und ansteckende Erkrankungen beim Bezirksarzt gemeldet. In Sachsen wurden Pockenfälle und die allgemeine Sterblichkeitsrate erfasst.

1835 wurde als Reaktion auf die Cholera-Epidemie ein einheitliches Seuchengesetz für alle preußischen Staaten erlassen, ab 1878 waren Leichenschau und Anzeige gemeingefährlicher Krankheiten obligatorisch.

1900 erfolgte mit dem deutschen „Reichsgesetz (...) betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten“ (Keidel, 1910) eine Vereinheitlichung der Meldepflicht, zunächst in Bezug auf „sechs gemeingefährliche Krankheiten“ (Lepra, Cholera, Flecktyphus, Gelbfieber, Pest und Pocken), 1938/1939 kamen weitere übertragbare Krankheiten hinzu.

1961 löste das Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG, „Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten beim Menschen“) die Gesetzgebung aus der Zeit des Nationalsozialismus ab; das Robert Koch-Institut wurde offiziell als bundesweite Überwachungseinrichtung für Infektionserkrankungen eingesetzt.

Das Bundes-Seuchengesetz wiederum wurde 2001 durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG, „Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen“) ersetzt, welches bis heute gilt (Stand 2017).

Für diese Arbeit sind vorrangig die Paragraphen 6 und 7 zu meldepflichtigen Infektionserkrankungen relevant, (vgl. 1.1.1.4) (BGBl., 2016).

3.2 Forschungsstand

Im Folgenden wird zunächst die Infektion als Todesursache beleuchtet, anschließend werden die für diese Arbeit relevanten Keime kurz charakterisiert und ihre Dokumentation in TB im internationalen Vergleich dargestellt. Es folgt ein Fazit der Literaturrecherche.

Studien und Berichte zum Thema wurden vor allem nach Relevanz bezüglich Methodik, Generalisierbarkeit und Fallzahl ausgewählt.

Um die für diese Arbeit erhobenen Daten besser einordnen zu können, wird an einigen Stellen explizit auf epidemiologische Daten des Erhebungsjahres 2013 verwiesen.

3.2.1 Infektion als Todesursache

In einer weltweiten Zusammenschau der Todesursachen des Jahres 1990 rangierten *Infektionen* des unteren Respirationstraktes (4,3 Mio., davon 3,9 Mio. in Entwicklungsländern) auf Platz drei der häufigsten Todesursachen, nach ischämischen Herzerkrankungen (weltweit 6,3 Mio. Tote) und cerebrovaskulären Ereignissen (4,4 Mio. Tote) (Murray & Lopez, 1997).

Tabelle 3-1 Todesursachen Jahr 1990 pro Region x 10³ (nach Murray & Lopez, 1997).

Todesursachen	Entwickelte Regionen	Regionen in Entwicklung	Weltweit
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	163	9166	9329
Atemwegsinfektionen	389	3992	4380
Kardiovaskuläre Erkrankungen	5245	9082	14327
Alle Todesursachen	10 912	39554	50467

USA

In den USA wurden 1990–2002 unter $n = \text{ca. } 1,7$ Millionen lokal oder systemisch Infizierten 156.668 Todesfälle dokumentiert. Bei 98.987 dieser Todesfälle war eine im Krankenhaus erworbene Infektion als Todesursache angegeben. Dabei entfielen 35.967 auf Pneumonien, 30.665 auf Infektionen der Blutbahn, 13.088 auf HWI, 8.205 auf postoperative und 11.062 auf anderweitige Infektionen (Klevens et al., 2007). Inzidenzen von bis zu 300 / 100 000 Einwohner für schwere Sepsisfälle werden in Krankenakten nicht-staatlicher Krankenhäuser beschrieben (Angus et al., 2001).

Ong et al. untersuchten die Dokumentation von Todesursachen in $n = 74\,373$ TB aus 58 Krankenhäusern der Stadt New York und glichen sie mit Krankenhausakten bei Entlassung ab. Dabei wurden „Infektiöse und parasitäre Erkrankungen“ (42,3 % aller unstimmigen Kategorisierungen) am öftesten fehlerhaft dokumentiert. Einerseits wurden infektiöse Erkrankungen allgemein weniger häufig in der TB dokumentiert als laut Krankenaktenlage zu erwarten gewesen wäre, andererseits wurde jedoch „Sepsis“ in 38,5 % fälschlicherweise unter I c („Grundleiden“) eingetragen, obwohl laut Patientenakte und ICD-Code eine weitere, tatsächlich zu Grunde Erkrankung hätte dokumentiert werden können und sollen (Ong et al., 2015).

Australien

In einer australischen Studie wurde in rund 60 % der $n = 1463$ TB von Personen, bei denen zu Lebzeiten eine Sepsis laborchemisch nachgewiesen worden ist, die Sepsis in irgendeinem Feld der TB erwähnt. In rund 20 % der TB wurde eine Infektion unter I c dokumentiert, weitere 20 % der Erregernachweise im Blut fanden keine Erwähnung in der TB (Heather, Foo, & Gosbell, 2014).

Europa

In einer Vollerhebung in England mit $n = \text{rund } 4,8$ Millionen TB der Jahre 2001 bis 2010 waren im Durchschnitt 4,7 % (Jahr 2010: 5,1 %, davon 8,6 % unter Grundleiden I c) aller Todesfälle „definitiv“ und 6,9 % (Jahr 2010: 7,7 %) aller Todesfälle „definitiv oder möglicherweise“ mit Sepsis assoziiert.

Krebserkrankungen (16,8 %), Diabetes (9,4 %) und untere Atemwegserkrankungen (6,1 %) bildeten die am öftesten mit Sepsis assoziierten *chronischen* Erkrankungen.

Dokumentiert wurden vor allem die ICD-Codes für Streptococcensepsis, Sonstige Sepsis und Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen. Die todesursächlichen Erreger wurden nicht näher aufgeführt. Die Autoren bezeichneten Sepsisfälle als bedeutendes Problem für das öffentliche Gesundheitswesen.

Im Jahre 2010 wurde in England Sepsis als Todesursache bei Frauen in 5,5 % aller Todesfälle, bei Männern in 4,8 % der Fälle dokumentiert. Alterskorrigierte Berechnungen ergaben allerdings eine höhere Sepsismortalitätsrate für Männer (29,8 / 100 000 Einwohner) als für Frauen (24,8 / 100 000 Einwohner) (McPherson et al., 2013).

In England, Wales und Nordirland konnten in einer Studie der Jahre 1995 bis 2000 mit n = 56 673 Erwachsenen 27 % der Intensivstationaufnahmen auf schwere Sepsis zurückgeführt werden, wobei die Hälfte dieser Patienten im Krankenhaus verstarb. Erreger wurden nicht genannt (Padkin et al., 2003).

Eine Überprüfung der Angaben in Kausalketten von n = 1000 TB der Jahre 1999 und 2000 von Swift und West in Großbritannien ergab, dass in 3,4 % trotz anderweitig identifizierbarer Todesursache „Pneumonie“ angeführt worden ist (Swift & West, 2002). Laut WHO ist der Begriff „Pneumonie“ in Teil I der TB nur dann legitim, wenn keine andere Erkrankung zu Grunde liegt (WHO, 2010).

In Finnland wurde mittels Daten von Krankenhausaufnahmen eine Inzidenz schwerer Sepsisfälle von 38 / 100 000 ermittelt. Von allen positiven Blutkulturen erfolgte in 58,6 % der Nachweis nicht näher bezeichneter Gram-positiver, in 32,8 % der Nachweis nicht näher bezeichneter Gram-negativer Bakterien und kein einziger Nachweis eines multiresistenten Erregers (Karlsson et al., 2007).

In einer spanische Studie ermittelten Blanco et al. eine Inzidenz schwerer Sepsis von 25 / 100 000 Einwohner. *Candida albicans* (66,7 %), *E. coli* (37,2 %) und *Staph. aureus* (32,7 %) waren die am häufigsten in Krankenakten dokumentierten Sepsis-Erreger. 54 % der Studienteilnehmer verstarben an der Sepsis, es erfolgte jedoch keine Zuordnung von Todesursache und Erreger (Blanco et al., 2008).

Deutschland

Von allen 893 825 Sterbefällen des Jahres 2013 war in 2,1 % der Fälle (1848 TB) eine „bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheit“ als todesursächlich dokumentiert und somit an elfter Stelle der Todesursachenstatistik zu finden.

An erster Stelle der Todesursachenstatistik standen Erkrankungen des Kreislaufsystems mit ca. 40 % aller Todesursachen, gefolgt von Neubildungen (25,8 %) und Krankheiten des Atmungssystems (7,3 %). Werden Pneumonien („Krankheiten des Atmungssystems“) als infektiöse Erkrankungen berücksichtigt, so liegt der Prozentsatz aller todesursächlichen Infektionserkrankungen bei ca. 4,4 % aller Todesfälle (Statistisches Bundesamt, 2014).

Eine valide Erfassung von Infektionserkrankungen findet derzeit vor allem im klinischen Setting im Rahmen von Prävalenzstudien statt. Folgende Infektionen wurden im Jahre 2011 in deutschen Krankenhäusern am häufigsten erfasst (Robert Koch-Institut, 2013a):

- postoperative Wundinfektionen (24,3 % Anteil), häufige Erreger: Staphylococci, *Pseudomonas aeruginosa*
- Harnwegsinfektionen (23,2 % Anteil), häufig *E. coli*, Enterococci, *Pseudomonas aeruginosa*
- untere Atemwegsinfektionen (21,7 % Anteil), häufige Pneumonie-Erreger: Gram-negative Stäbchen wie Enterobacteriaceae und *Haemophilus influenzae* sowie Gram-positive Cocci wie *Staphylococcus aureus* und *Streptococcus pneumoniae*
- *Clostridium difficile*-Infektionen (6,4 %)
- primäre Sepsis (5,7 %), häufig Staphylococci.

3.2.2 Angaben zu Infektionserkrankungen, -erregern und -mortalität in Todesbescheinigungen

Es folgen in alphabetischer Reihenfolge jeweils eine Kurzcharakteristik des Infektionserregers und relevante Studien, die aufgrund ihrer Methodik die Notwendigkeit einer zuverlässigen Dokumentation von Infektionen auf TB verdeutlichen.

3.2.2.1 Clostridium difficile (C. diff.)

Clostridien sind grampositive Stäbchen, obligate Anaerobier und Bildner aerotoleranter Sporen. C. diff. ist ein fäkal-oral übertragbarer, Exotoxin produzierender, fakultativ pathogener Keim mit 5 % asymptomatischen Trägern in der Allgemeinbevölkerung und bis zu 30 % Durchseuchung bei hospitalisierten Patienten (AWMF, 2014). Als wichtigste Erkrankung ist die Antibiotika assoziierte Kolitis mit Exazerbation zur pseudomembranösen Form zu nennen. Antibiotika der Wahl sind Metronidazol oder Vancomycin.

Arztmeldepflicht nach § 6 IfSG besteht für schwer verlaufende C. diff. Infektionen, d. h. sofern

1. der Erkrankte zur Behandlung einer ambulant erworbenen Infektion in eine medizinische Einrichtung aufgenommen wird,
2. der Erkrankte zur Behandlung der Infektion oder ihrer Komplikationen auf eine Intensivstation verlegt wird,
3. ein chirurgischer Eingriff, z.B. Kolektomie, aufgrund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis erfolgt oder
4. der Erkrankte innerhalb von *30 Tagen nach der Feststellung* der Clostridium-difficile-Infektion verstirbt und die Infektion als direkte Todesursache oder als *zum Tode beitragende* Erkrankung gewertet wird (Robert Koch-Institut, 2015b).

2013 wurden in Deutschland 2597 TB mit todesursächlicher C. diff. Enterokolitis als Grunderkrankung (I c) festgestellt.

Von insgesamt 1122 gemeldeten Fällen schwerer C. diff. Infektionen nach obiger Definition verstarben 659 Personen, zu 97 % waren dies Menschen ≥ 60 Jahre. Im Vergleich zum Vorjahr war ein leichter Rückgang von Todesfällen aufgrund einer schweren Infektion zu verzeichnen.

Im Rahmen nosokomialer C. diff. Ausbrüche verstarben insgesamt 40 Personen (Robert Koch-Institut, 2014a, 2014c; Statistisches Bundesamt, 2016b).

Auch in britischen Statistiken konnte innerhalb der letzten Jahre ein Rückgang der C. diff. assoziierten Todesfälle verzeichnet werden. Nach einem Spitzenwert von 461 Dokumentationen im Jahre 2008 lag die Fallzahl in Wales im Jahr 2015

mit 108 Fällen nah am Niveau von 2005 (104 Fälle). Das Jahr 2013 stellte mit einem leichten Anstieg der absoluten Zahl C. diff. assoziierter Todesursachen die Ausnahme dar. C. diff. assoziierte Todesfälle wurden vorwiegend im Krankenhaus dokumentiert (94 %), dort vor allem bei immungeschwächten Personen, meist höheren Alters. 4 % der TB mit dokumentierter todesursächlicher C. diff. Infektion stammten aus Altenheimen (ONS, 2016).

Das Office for National Statistics (ONS) fand in Großbritannien in 0,3 - 0,8 % aller TB Angaben zu C. diff., davon 51 % der Vermerke unter I c der TB. Die altersadjustierte Mortalitätsrate für C. diff. assoziierte Todesfälle reichte von 85 (Sterbealter \geq 85 Jahre) bis 0,1 (Sterbealter unter 55 Jahre) pro 100 000 Todesfälle (ONS, 2013a, 2014a).

In einer kanadischen Studie von Hota et al. wurden auf $n = 501$ als C. diff.-positiv getestete Patienten 188 Todesfälle verzeichnet, wovon nach Datenanalyse 101 Fälle todesursächlich „höchstwahrscheinlich“ der C. diff. Infektion zuzuschreiben gewesen seien. In den TB war in nur 37 Fällen eine C. diff. Infektion als primäre oder sekundäre Todesursache vermerkt. Die Autoren legten dabei ihren Fokus auf die Erfassung von C. diff. als *Todesursache* (abhängige Variable) und nicht auf die Dokumentation von Infektionen in den TB per se (Hota et al., 2012).

Lyytikäinen et al. ermittelten 1996 – 2004 in Finnland eine Mortalitätsrate innerhalb von 30 Tagen nach Infektion mit C. diff. von 14,2 %. In 11 % war die C. diff. Infektion in der TB als Grundleiden unter I c angegeben. Die altersstandardisierte Mortalitätsrate stieg im Laufe der Jahre von ca. 9 / Mill. auf 17 / Mill. Einwohner an, was die Autoren auf den demografischen Zuwachs der über 64-Jährigen zurückführten. Auf diese Altersgruppe entfielen 96 % der C. diff. assoziierten Todesfälle (Lyytikäinen et al., 2009).

Eine US-amerikanische Studie im Zeitraum 1999-2004 von Redelings et al. stellte einen Anstieg dokumentierter C. diff. Infektionen in TB von 5,7 auf 23,7 pro Million Einwohner fest, vorwiegend sei die Infektion im klinischen Setting erworben worden. Die Autoren erwähnten, dass die tatsächliche Anzahl Clostridien assoziierter Todesfälle aufgrund lückenhafter Einträge wahrscheinlich noch unterschätzt wurde (Redelings et al., 2007).

Im Jahr 2013 wies die Infektion mit C. diff. in den USA eine altersstandardisierte Mortalitätsrate von 2,1 pro 100 000 Todesfälle auf, sie war seit 2011 tendenziell

rückläufig. 7665 von 2 596 993 TB dokumentierten 2013 C. diff. als todesursächlich. 90 % dieser Todesfälle ereigneten sich ab einem Alter von 65 Jahren (Xu JQ, Murphy SL, Kochanek KD, & BA, 2016).

3.2.2.2 Staphylococcus aureus bzw. Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)

Staphylococcus aureus zählt zu den grampositiven, katalasepositiven, fakultativ pathogenen und auf der (Schleim-)Haut temporär residenten Coccen, die Toxine bilden können. Die Übertragung erfolgt vorwiegend manuell oder endogen.

Staph. aureus ist ein typischer Abszesserreger. Er spielt weiterhin bei Phlegmone, Endokarditis oder durch Toxine ausgelösten Erkrankungen eine Rolle. Schätzungsweise 15 bis 40 % der deutschen Bevölkerung sind mit Staph. aureus besiedelt. Gegen sensible Stämme wirken penicillinasefeste Penicilline, jedoch sind ca. 20 % der Staph. aureus (multi)resistent. Der Methicillin-resistente Stamm (MRSA) ist bedeutender Verursacher nosokomialer Infektionen. Für diesen besteht Labormeldepflicht nach § 7 IfSG bei invasiver Infektion mit Nachweis aus Blut oder Liquor.

Gegen MRSA wird u. a. Vancomycin verwendet, zur Sanierung einer nasalen Besiedlung wird Mupirocin-Nasensalbe verwendet (Robert Koch-Institut, 2015b).

Im Folgenden wird aufgrund der Relevanz für diese Arbeit zunächst MRSA charakterisiert, bevor auf Staph aureus im Allgemeinen eingegangen wird.

Für 2013 war in Deutschland in 294 TB, das entspricht 0,03 % aller Todesfälle, eine invasive MRSA-Infektion als todesursächliches Grundleiden dokumentiert.

Insgesamt wurden rund 4300 klinische MRSA-Fälle laut § 7 IfSG gemeldet, zum Großteil als septisches Krankheitsbild, die bundesweite Inzidenz in Deutschland betrug 5,3 Fälle pro 100 000 Einwohner (Robert Koch-Institut, 2014c).

In Großbritannien fand das Office for National Statistics (ONS) für die Jahre 2008 - 2015 in 0,1 - 0,3 % der TB aus England und Wales einen Vermerk zu Staph. aureus. Die multiresistente Variante wurde zwischen 2011 und 2015 in 0,2 % der TB dokumentiert. 0,6 von 100 000 Todesfällen entfielen 2013 auf MRSA assoziierte Todesursachen bei einer seit 2005 sinkenden Rate. Unter I c der TB wurden 36 % aller Dokumentationen von Staph. aureus (2012: 21 %) und 47 % der MSRA

(2012: 13 %) angegeben. Die meisten Angaben stammten aus Krankenhäusern (90 %), gefolgt von Altenheimen (ONS, 2013b, 2014b, 2016).

In einer früheren Studie von Griffiths et al. wurden in England und Wales TB im Zeitraum 1993 bis 2002 auf Kodierung bzw. Freitextangabe für MRSA untersucht und mit der routinemäßig erstellten nationalen Datenbank für Laborergebnisse des Communicable Disease Surveillance Centre abgeglichen. Folgende Tabelle zeigt den Trend, dass MRSA im Laufe der Jahre 1993 bis 2002 immer häufiger dokumentiert wurde. Berücksichtigt wurde jedwede Erwähnung des Keimes in der TB, nicht ausschließlich Angaben unter I c (Griffiths et al., 2004).

Tabelle 3-2 Dokumentation von MRSA 1993-2002, England und Wales (aus Griffiths et al., 2004).

Table 1		Number of death certificates mentioning <i>Staphylococcus aureus</i> and MRSA, 1993–2002									
England and Wales											
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Mentions											
All <i>Staphylococcus aureus</i>	432	447	612	746	785	872	964	1150	1211	1221	
MRSA	51	92	199	301	389	412	487	669	734	800	
Percentage of <i>S. aureus</i> mentions that were MRSA	12	21	33	40	50	47	51	58	61	66	
Underlying cause											
All <i>Staphylococcus aureus</i> *	156	148	189	231	235	258	265	337	404	394	
MRSA*	15	18	67	78	97	115	123	190	230	248	
Percentage of mentions selected as underlying cause											
All <i>Staphylococcus aureus</i>	36	33	31	31	30	30	27	29	33	32	
MRSA	29	20	34	26	25	28	25	28	31	31	

* Excludes neonatal deaths.

Crowcroft und Catchpole überprüften in einer Teilstudie der Jahre 1993 bis 1998 n = 6723 TB in England und Wales auf Erwähnung eines MRSA, falls in der Kausalkette als Todesursache eine Infektion angegeben war. In insg. 20,6 % der untersuchten Fälle wurde eine MRSA-Infektion in der TB vermerkt, wobei ein Anstieg im Laufe der Jahre zu verzeichnen war. 1993 enthielten 7,5 % der TB von infizierten Verstorbenen einen entsprechenden Vermerk über den Erreger, während 1998 bereits 25,0 % der todesursächlichen Infektionskrankheiten auf MRSA zurückzuführen waren.

Die Dokumentation von MRSA bei Todesfällen mit der Angabe „Infektion mit SA“ als zugrunde liegende Todesursache I c stieg im Laufe der untersuchten Jahre von 8 % auf 44 % an, betroffen waren vor allem Menschen über 64 Jahre, dabei Männer mehr als Frauen. Die Autoren hielten es für unwahrscheinlich, dass

sich die Zahlen ausschließlich durch eine zuverlässigere Dokumentation erklären lassen und nehmen eine verstärkte Verbreitung des Keimes im Untersuchungszeitraum an (Crowcroft & Catchpole, 2002).

Wheller et al. ermittelten Faktoren, die eine reliable Dokumentation von MRSA in der TB wahrscheinlich machen. Untersucht wurden TB von sämtlichen MRSA-Nachweisen mit nachfolgendem Tod für die Jahre 2004 und 2005 in England. Zudem wurde die Häufigkeit der Dokumentation für *Strep. pneumoniae* herangezogen, um mit einem nicht Krankenhaus assoziierten Keim vergleichen zu können. Von allen ($n = 5318$) im Labor nachgewiesenen MRSA-Infektionen wurde in insg. 14,3 % der Fälle eine MRSA-Infektion auch in der TB erwähnt, dabei zu 4,9 % unter I c und zu weiteren 9,4 % anderweitig vermerkt. Als Gegenprobe dienten TB, die im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einer Infektion standen. In 71,4 % dieser TB fehlte trotz Erregernachweis die Angabe einer Infektion, 28,6 % erwähnten eine Infektion: In 59,2 % der TB, in denen eine Infektion erwähnt wurde, wurde der Organismus nicht näher spezifiziert, in 38,6 % wurde MRSA vermerkt, in 2,2 % wurde SA ohne Resistenzangabe erwähnt.

Strep. pneumoniae wurde signifikant weniger häufig erwähnt als MRSA ($p < 0.002$).

MRSA wurde - unabhängig von anderen Faktoren – mit umso höherer Wahrscheinlichkeit erwähnt, je älter der verstorbene Patient zum Todeszeitpunkt war ($p = 0.002$).

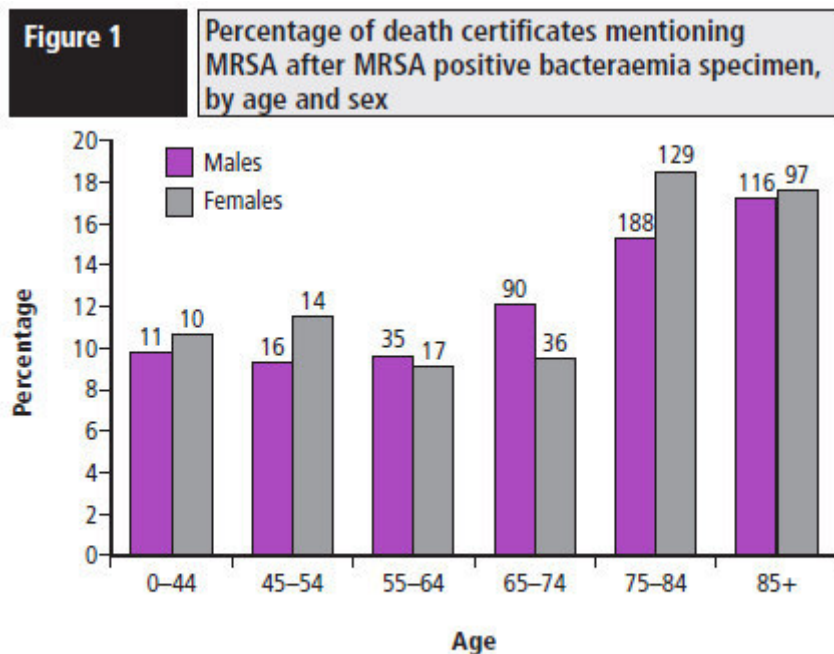


Abbildung 3-1 Dokumentation von MRSA nach Alter und Geschlecht in % (aus Wheller et al., 2009).

Für die Geschlechter wurden keine signifikanten Unterschiede in der Angabenhäufigkeit gefunden.

Die Erregerdokumentation in Abhängigkeit von der Zeit zwischen MRSA- Nachweis im Blut und Tod zeigte folgenden Trend:

Tabelle 3-3 Dokumentation von MRSA in der TB in Abhängigkeit von Todeszeitpunkt (nach Wheller et al., 2009).

Tage ab Erregernachweis	Erwähnung von MRSA in TB (%)
0-1	5
2-15	24
16-29	16
30-43	12
44-71	9
≥72	3

Tabelle 3-3 zeigt auf, dass MRSA am ehesten erwähnt wurde, wenn der Tod innerhalb von 2 Tagen bis 2 Wochen nach positiver Probenentnahme eintrat.

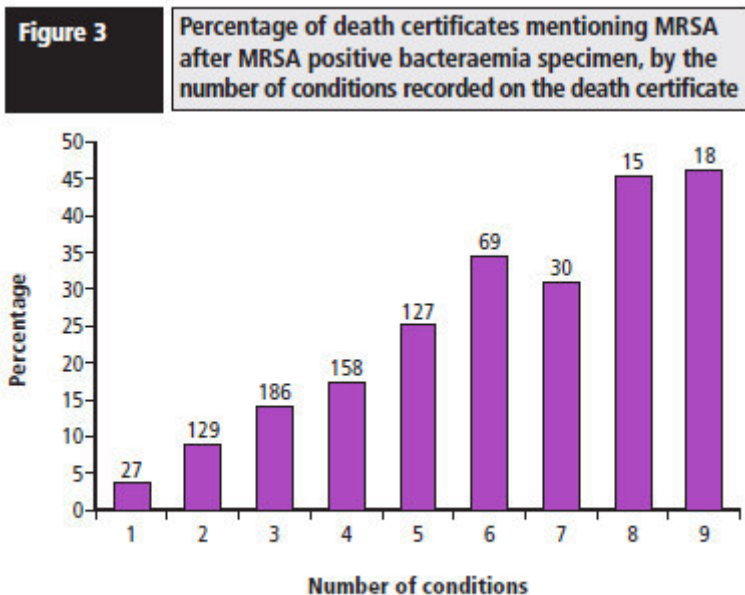


Abbildung 3-2 Dokumentation von MRSA nach Anzahl erwähnter Todesursachen (aus Wheller et al., 2009).

Es konnten keine signifikanten Unterschiede in der Dokumentation in Abhängigkeit von Geschlecht, Sterbeort (Krankenhaus vs. andere Orte), Leichenschauer oder vom Faktor Obduktion ermittelt werden. Die Wahrscheinlichkeit einer MRSA-Dokumentation erhöhte sich:

- mit größerer Anzahl erwähnter todesursächlicher Erkrankungen,
- bei einem Alter über 75 Jahre bei Versterben,
- sofern im Zeitraum *2 bis 15 Tage* vor Versterben ein MRSA nachgewiesen worden war.

Bei mehr als der Hälfte der innerhalb 15 Tage nach Nachweis Verstorbenen war entweder eine nicht näher bezeichnete Infektion oder MRSA dokumentiert, wobei der Begriff Infektion als klinische Diagnose häufiger erwähnt wurde als der ursächliche Erreger (Wheller et al., 2009).

In einer britischen Studie der Jahre 2004 und 2005 glichen Lamagni et al. n = 9001 aus Krankenhauslabordatenbanken extrahierte MRSA-Fälle mit den zugehörigen TB ab. Die *Gesamt*mortalität nach MRSA-Infektion betrug 20 % innerhalb von 7 Tagen nach Erregernachweis, wobei Frauen - statistisch nicht signifikant - tendenziell häufiger betroffen waren. Höheres Alter bedeutete höheres Mortalitätsrisiko, insgesamt 57 % der Infizierten über 85 Jahre verstarben im 30-Tages-Zeitraum. Saisonal betrachtet war die Sterblichkeit nach Infektion im Winter am

höchsten, im Sommer am niedrigsten. Die Autoren ermittelten eine Mortalität von 5,5 pro 100 000 MRSA-Infizierte. Zu beachten sei, dass keine Kausalzusammenhänge untersucht wurden und bei der Interpretation der Mortalitätsrate von der Infektion unabhängige Grunderkrankungen in das Erklärungsmodell einbezogen werden müssen (Lamagni et al., 2011).

Collins et al. werteten in Irland die Dokumentation von Infektionen mit MRSA und MSSA aus. Sie untersuchten TB von n = 132 Verstorbenen und glichen die Daten mit Blutprobennachweisen von SA ab, sofern diese max. 30 Tage vor Todesfeststellung erfolgten. MRSA wurde in 44,4 % der Blutkulturen festgestellt, *davon* wurden nur 25,4 % in der TB vermerkt. MSSA wurde zu 55,6 % per Blutprobe nachgewiesen, *davon* wurden nur 12,2 % in der TB erfasst. Die Autoren konstatierten eine Inkonsistenz der Dokumentation von MRSA und MSSA in irischen TB (Collins et al., 2011).

3.2.2.3 Hepatitisviren

Von den Virushepatitiden der Typen A bis E ist für die vorliegende Arbeit das Hepatitis C Virus relevant, ein einsträngiges umhülltes RNA-Virus; natürlicher Wirt ist der Mensch.

Ca. 3 % der Weltbevölkerung sind chronisch infiziert, in der EU gehen jährlich 86 000 Todesfälle auf Hepatitis C zurück, die Inzidenz beträgt 8,7 per 100 000. In Deutschland liegt die Prävalenz bei 0,1 - 0,4 % mit einer Inzidenz von 7,2 : 100 000 (WHO, 2015).

Der Übertragungsweg erfolgt vor allem parenteral, eine sexuelle Übertragung ist weniger wahrscheinlich. Drogenkonsumenten (intravenös) und HIV-Träger gelten als Risikogruppen. Die Infektion verläuft oft asymptomatisch, meist chronisch und birgt ein erhöhtes Folgerisiko für Leberzirrhose und Leberzellcarcinom. Nach positiver serologischer Diagnostik ist gemäß § 6 IfSG die akute Virushepatitis meldepflichtig, nach § 7 IfSG ist jeder Nachweis „soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt“ sowie eine erstmalige Infektion namentlich zu melden (BGBI., 2016).

Bislang ist keine Impfung möglich, seit 2014 stehen neue antivirale Kombinationstherapien zur Verfügung (Pschyrembel, 2012; Robert Koch-Institut, 2016b).

In Deutschland sind ca. 0,1 % aller Todesfälle auf Hepatitis C Viren zurückzuführen (Robert Koch-Institut, 2016b). Von 991 Virushepatitiden, die im Jahre 2013 auf deutschen TB als todesursächlich vermerkt waren, entfielen 74 % (736 TB) auf chronische Hepatitis C (0,8 pro 100 000, altersstandardisiert) und 13 % auf chronische Hepatitis B (125 TB; 0,1 pro 100 000) (Statistisches Bundesamt, 2016c).

In den USA sind ca. 1,3 % der Bevölkerung mit dem Hepatitis C Virus infiziert. Eine Studie von Wise et al. ermittelte im Verlauf der Jahre 1995 bis 2004 einen Anstieg der Hepatitis C Mortalitätsrate von 1,1 auf 2,4 per 100 000. Von allen rund 23 814 000 TB in diesen 10 Jahren erwähnten 84 078 eine Infektion mit dem Hepatitis C Virus an irgendeiner Stelle, dies entsprach 0,35 % aller Todesfälle (Wise et al., 2008).

Weltweit war die virale Hepatitis im Jahre 1990 die 10.-häufigste, im Jahre 2013 die 7.-häufigste Todesursache (Stanaway et al., 2016).

3.2.2.4 Streptococcus species

Streptococci sind grampositive, katalasenegative Coccen, die nach Hämolyseart und Lancefield-Gruppen (Antigenität eines wandständigen Polysaccharides) eingeteilt werden und via Tröpfcheninfektion oder direkten Kontakt übertragen werden. Viele Subtypen besiedeln physiologischerweise die Mucosa. Streptococci können Verursacher von Rachen-, Haut- oder Wundinfektionen sowie mit Sepsis assoziiert sein. Pneumococci (Strep. pneumoniae, meist Diplococci) sind häufiger Erreger einer Pneumonie, Meningitis, Otitis media oder Sinusitis. Wirksame Medikamente sind Penicilline, bei Allergie kommen Cephalosporine oder Clindamycin zur Anwendung (Pschyrembel, 2012).

Eine Studie der Jahre 2003/2004 der britischen Forschungsgruppe um Lamagni beschäftigte sich mit der Mortalität nach schweren Strep. pyogenes Infektionen. Es wurden n = 3422 TB analysiert: 20 % der Infizierten verstarben innerhalb von 30 Tagen nach Erregernachweis. In 50 % der TB war ein infektiöses Grundleiden dokumentiert, in nur 1,8 % dieser Fälle wurde Strep. pyogenes ausdrücklich genannt (Lamagni et al., 2009).

3.2.3 Fazit der Literaturrecherche

Eine relativ überschaubare Anzahl von Autoren, vorwiegend aus dem anglophonen Raum, beschäftigte sich unmittelbar mit dem Thema dieser Arbeit. In den meisten Datenbanken und Fachartikeln wurde nur indirekt, nämlich im Rahmen von Studien zu Mortalität, auf die Dokumentation von Infektionen in TB Bezug genommen. In der internationalen Literatur ließen sich vornehmlich Studien zur Dokumentation von Sepsisfällen ohne Spezifizierung des Erregers oder aber zur Dokumentation ausgewählter Erreger, vorwiegend *Staph. aureus* und *C. diff.*, finden. Eine deskriptiv-epidemiologische Übersichtsarbeit, die sowohl meldepflichtige als auch nicht meldepflichtige Erreger in den TB erfasst, nach vertraulichem und nicht-vertraulichem Teil der TB differenziert und sich nicht auf ICD-kodierte Erkrankungen und Erreger beschränkt, fehlte bislang.

4. Material und Methoden

4.1 Literatur

Die Literaturrecherche erfolgte überwiegend anhand der webbasierten Metadatenbank PubMed und in der Bibliothek des Institutes für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München. Ergänzend wurden die Internet-Suchmaschinen Cochrane Library und Google Scholar benutzt sowie die Internetseiten der jeweiligen Institutionen wie des Robert Koch-Institutes, der Bayerischen Landeärztekammer oder des Statistischen Bundesamtes durchsucht. Primär wurden folgende Stichworte recherchiert: Todesbescheinigung, Infekt, Erreger, Sepsis, Dokumentation, Leichenschau sowie Wortvarianten obiger Begriffe und die englischen Entsprechungen.

Dass in internationalen Datenbanken und Fachjournalen nur wenige Studien mit direktem Themenbezug zu finden waren, erhöhte die Motivation, die vorliegende Arbeit durchzuführen.

4.2 Kollektiv und Untersuchungsmaterial

Es wurden retrospektiv alle TB von Personen erfasst, die im Zeitraum 01.07.2013 bis 30.09.2013 im Stadtgebiet der Landeshauptstadt und kreisfreien Stadt München verstorben sind. Nach abschließender Kontrolle der Sterbefallzahlen im Mai 2016 ist von einer vollständigen Erfassung des 3. Quartales 2013 auszugehen. Im RGU waren für das betreffende Quartal 3006 TB vorhanden, wovon eine TB aufgrund des Sterbeortes (Bad Salzungen) nachträglich ausgeschlossen wurde, es ergab sich eine Fallzahl von $n = 3005$.

4.3 Methodik und Ablauf

Um die Ergebnisse der Dokumentationsauswertung todesursächlicher Infektionskrankungen und -erreger anschaulich präsentieren zu können, waren mehrere Etappen der Datenerfassung, Bearbeitung und Analyse vonnöten, die im Folgenden beschrieben werden.

Erhobene Daten

Zeitraum: 07-09 / 2013

N = 3005 Todesbescheinigungen,

\bar{x} Sterbealter: 75 J., davon:

1550 Frauen, \bar{x} Sterbealter: 79 J.,

1448 Männer, \bar{x} Sterbealter: 71 J.,

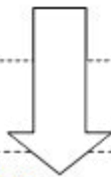
7 fehlende Angaben zum Geschlecht

Erfassung und Kodierung der Daten

Ort: Referat für Gesundheit
und Umwelt (RGU) München

Zeitraum: 03-07 / 2015,

Qualitätssicherung: 05 / 2016



Analyse der Daten

Bereinigung

Gruppenbildung

Statistische Auswertung

Zeitraum: Sommer/Herbst 2016

Abbildung 4-1 Ablaufschema der Datenerfassung im Rahmen des Großprojektes am RGU. 7 fehlende Geschlechtsangaben. \bar{x} = Mittelwert.

4.3.1 Erfassung der Daten am RGU und Aufarbeitung

Die Datenerhebung für diese Arbeit erfolgte im Rahmen eines Großprojektes als Kooperationsarbeit des Institutes für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München mit dem RGU der Landeshauptstadt München. Das Projekt erstreckte sich über mehrere Jahre mit Beginn im Herbst 2014. Die Recherche wurde legitimiert durch Art. 3a (3) BestG und die Zustimmung der Abteilung für Rechtsfragen, Gesundheit und Verbraucherschutz der Regierung von Oberbayern (GVBl., 2016). In Absprache und Kooperation mit der Abteilungsleiterin für Hygiene und Umweltmedizin des RGU wurden im Team Subgruppen gebildet und Fragestellungen erarbeitet.

Die Daten wurden von mehreren Doktoranden jeweils in Tabellen von Microsoft® Excel, Version 2013, erfasst und anschließend in einer großen Datei zusammengeführt.

Von jeder einzelnen, handschriftlich ausgefüllten TB in Papierform wurden nach einem a priori im Plenum festgelegten Kodierschlüssel (siehe Anhang) alle für das Projekt relevanten Daten der TB in einer Microsoft Excel®-Tabelle gemäß Art. 3a Abs. 3 Satz 2 Nr. 2a BestG anonymisiert erfasst unter fortlaufenden Nummern kodiert (GVBl., 2016). Außer den Personalangaben wie Geschlecht und Geburtsdatum wurden für das Großprojekt unter anderem folgende Items erfasst: Zeit und Ort des Versterbens, Todesart, Identifikation des Toten, Warnhinweise, sichere Todeszeichen, Todesursachen in der Kausalkette, Angaben zu Obduktion und äußeren Todesursachen. Eine Auflistung aller erfassten Items befindet sich in Anhang 9.3.

Nach Digitalisierung der TB mussten die Rohdaten bearbeitet werden, um eine Datenanalyse und letztendlich eine verständliche, übersichtliche Präsentation der Ergebnisse zu ermöglichen.

Für die Registrierung der Items in der Excel®-Tabelle wurde in den meisten Fällen ein Zahlencode benutzt. Erreger wurden vorerst innerhalb des Gesamtprojektes in der Reihenfolge ihres Auftretens in den TB nummeriert. Um die Lesbarkeit der Ergebnisse in dieser Arbeit zu vereinfachen, wurde diese chronologische Reihenfolge anschließend in eine alphabetische Erregerliste überführt.

Die Inhalte der Kausalkette, Epikrise und weitere handschriftliche Erläuterungen der Leichenschauer wurden sowohl im exakten Wortlaut übernommen als auch in Anlehnung an die Systematik der Kapitel des ICD-10 verschlüsselt.

Der erläuternde Kodierschlüssel findet sich im Anhang, die Rohdaten in der Anlage am Ende des Dokumentes.

4.3.2 Erläuterung zu relevanten Datenfeldern (Items)

Folgende Items waren für die Zielsetzung dieser Arbeit relevant und sollen nun näher beschrieben werden. Im Fall fehlender Werte wurde „99“ oder „999“ eingetragen. Falls ein Item nicht zutreffend war, erfolgte die Eintragung „77“, z. B. kann da ein Erreger nicht spezifiziert werden konnte, weil keine Infektion vorlag.

4.3.2.1 Alter und Geschlecht

Für eine bessere statistische Handhabung wurde das Alter bei Versterben in 5 Altersklassen kategorisiert:

0 - 24; 25 - 49; 50 - 74; 75 - 99 und 100 Jahre und älter. Die Intervalle umfassen je 25 Jahre, außer bei den ≥ 100 -Jährigen.

7 TB blieben ohne Geschlechtsangabe.

4.3.2.2 Warnhinweis Infektionsgefahr

Ein Warnhinweis wurde als solcher gewertet, wenn das entsprechende Kästchen auf der ersten Seite der TB, also im nicht-vertraulichen Teil, angekreuzt war. Teilweise notierten die Leichenschauer einen Erreger neben dem Feld für Warnhinweise.

4.3.2.3 Erreger und Infektionserkrankungen als Todesursache

Die todesursächlichen Erreger waren zum Großteil in der Kausalkette vermerkt, zum anderen Teil als Randbemerkung neben dem Warnhinweis im nicht-vertraulichen Teil notiert. Die Dokumentationsgenauigkeit der Erreger variierte je nach Leichenschauer. Im Falle ungenauer Klassifizierung wurde der Keim einer übergeordneten Kategorie wie z. B. „Streptococcus“ zugeordnet. Eine vollständige Liste der in allen TB 2013 gefundenen Erreger befindet sich in Anhang 9.3 (siehe auch Abbildung 5-1 Dokumentierte Häufigkeiten pro Erregerspezies und Tabelle 6-1 Erreger aus Quartal 1, 2, 4 des Jahres 2013, die in Quartal 3 nicht erwähnt wurden).

Infektionserkrankungen wurden entweder im Wortlaut erwähnt, z. B. Infektion, infektiös, infiziert etc., oder konnten aufgrund des Erregers nachträglich ermittelt und berücksichtigt werden, z. B. war bei Angabe von Infektion mit *Treponema pallidum* auf eine Syphilis zu schließen.

4.3.2.4 Todesursachen in der Kausalkette

ICD-Codes, wie im angloamerikanischen Raum üblich, wurden in den gesichteten TB nicht oder nur als nachgetragene Randbemerkung angegeben.

Um die Ergebnisse der Studie besser mit (internationalen) Publikationen vergleichen zu können, wurden die als Freitext vorgefundenen Todesursachen in Anlehnung an die ICD-10-Systematik in Kategorien gruppiert. So ist z. B. das Grundleiden Lobärpneumonie dem Kapitel X J „Krankheiten des Atmungssystems“ zugehörig und wurde entsprechend unter I c > J 2 kodiert, wobei J die Kategorie „Atemwegserkrankung“ und 2 in dem Fall die Unterkategorie „Pneumonie“ bezeichnet.

Ergänzend zur Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes, in der nur das Grundleiden unter I c berücksichtigt wird, wurde hier auch die unmittelbare Todesursache unter I a erfasst und in die Auswertung einbezogen.

Mit Ausnahme der Ergebnisse in Tabelle 5-8 und Tabelle 5-9 (siehe 5.3) wurden im Rahmen der semantischen Kodierung kontextassoziiert logische Verknüpfungen zwischen den Zeilen der Kausalkette berücksichtigt. Fehlte ein Eintrag unter I a oder I c, so wurde die Angabe des Nachbarfeldes übernommen, um Leerstände zu vermeiden. Beispiel: I a: Pneumonie, I b und I c: keine Eintragung, wurde kodiert als: I a: Pneumonie, I c: Pneumonie. Schriftbilder, die sich außerhalb der vorgedruckten Zeilen befanden, z. B. Einträge aus Teil I der Kausalkette, die aus Platzgründen in Teil II fortgeführt waren, wurden nach logischen Aspekten den entsprechenden Feldern zugeordnet.

4.3.2.5 Leichenschauender Arzt

Bei der Differenzierung der Leichenschauer wurden folgende Kategorien gebildet: niedergelassener Arzt, Krankenhausarzt, Münchener Leichenschaudienst, Notarzt, Rechtsmediziner, Arzt der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

4.3.2.6 Sterbeort

Differenziert wurde nach folgenden möglichen Orten des Versterbens:

Der Sterbeort Krankenhaus untergliederte sich weiter in Allgemeinstation, Intensivstation, Überwachungsstation, Intermediate Care, Stroke Unit, Chest Pain Unit, Palliativstation, Notaufnahme, Operationssaal und Krankenhausabteilung ohne nähere Angaben.

Unter Privatadresse fielen Todesfälle, die an der Meldeadresse des Verstorbenen erfolgten, sofern diese keiner anderen Kategorie entsprach.

Zum öffentlichen Raum zählten u. a. Straßen und Plätze der Stadt, Bahnhöfe und Todesfälle von Wohnsitzlosen.

Eine jeweils eigene Ortskategorie bildete Altenheim, Hospiz oder Justizvollzugsanstalt.

Außerdem wurde der Sterbeort Krankenhaus anhand einer Liste aller Krankenhäuser im Stadtgebiet München nach Bettenanzahl weiter aufgeschlüsselt. Die Zuordnung von Codenummer zu Krankenhaus ist dem Projektteam bekannt, wird in dieser Arbeit aus Datenschutzgründen jedoch in verschlüsselter Form dargestellt.

4.4 Statistik

Zur Beantwortung der Fragestellungen lag umfangreiches Datenmaterial - zum Teil in Textform - vor, das erst mit entsprechend geeigneten Kodierungsmethoden der statistischen Auswertung zugänglich gemacht werden musste.

Die für die Zielsetzung der Arbeit relevanten Daten befanden sich vorwiegend auf Nominal-, in einigen Fällen auf Ordinal-, im Falle des Todesalters auf Intervallskalenniveau. Im Falle vieler Einzelwerte pro Variablenausprägung, wie z. B. Todesalter oder Bettenanzahl eines Krankenhauses, war die Bildung von Kategorien sinnvoll.

Die statistischen Analysen erfolgten zum anderen mit IBM® SPSS Statistics Version 23 für Microsoft Windows, zum Teil mit Microsoft® Excel Version 2013.

Einige Fragestellungen konnten lediglich durch manuelle Auszählung zuverlässig beantwortet werden, da alle individuellen, handschriftlichen Formulierungen der Leichenschauer in Betracht gezogen werden mussten.

Deskriptive Daten wurden mittels absoluter und relativer Häufigkeit sowie Mittelwert, Median und Standardabweichung dargestellt.

Mit Hilfe von Kreuztabellen wurde die relative Häufigkeit der möglichen Einflussfaktoren wie Geschlecht, Sterbeort und Krankenhausbettenzahl auf die Art und Anzahl todesursächlicher Infektionen und dokumentierter Erreger ermittelt.

Um ausgewählte Ergebnisse graphisch ansprechender zu präsentieren, wurden einige Auswertungen anschließend mit Software von Apache OpenOffice® Version 4 oder Microsoft® in Tabellen und Diagramme überführt.

5. Ergebnisse

5.1 Stichprobenbeschreibung

Die Datenanalyse bezieht sich auf das 3. Quartal mit den Monaten Juli, August, September des Jahres 2013 mit $n = 3005$ TB von insgesamt $n = 13253$ Sterbefällen, die im Jahre 2013 im Stadtgebiet München erfasst wurden.

Tabelle 5-1 Beschreibung der Stichprobe.

N = 3005	
Verteilung der Geschlechter	Frauen: 51,58 % (7 fehlende Angaben zum Geschlecht)
Alter bei Versterben (Jahre)	MW 75,1; SD 17,68; Median: 79; Min.: 0; Max.: 106
Altersklassen (Jahre)	60,6 % zwischen 75 und 99
Tag des Versterbens	Min.: mittwochs, Max.: montags und freitags
Häufigster Ort des Versterbens	Krankenhaus: 61,5 %
Häufigste Todesart	Natürlich: 84,3 % Ungeklärt: 11 % Nicht natürlich: 4,7 %
Häufigste Todesursachen Teil I a	1) Ungenau bezeichnet: 16,7 % 2) Sonstige Atemwegserkrankungen: 9,6 % 3) Unbekannt: 9 %
Häufigste Todesursachen Teil I c	1) Unbekannt: 8,2 % 2) Sonstige Kreislauferkrankungen: 8,6 % 3) Ischämische Herzerkrankung: 5,6 %
Häufigste Infektionserkrankung	Sepsis
Häufigste Erreger (Prozent aller dokumentierten)	1) MRSA (21,2 %) 2) Clostridium difficile (17,1 %) 3) Hepatitisviren (11,6 %)

Mehr als 60 % der Personen verstarben mit ≥ 75 Jahren, mehr als 90 % mit ≥ 50 Jahren.

Für Personen, bei denen eine Infektion in der TB vermerkt war, lag der Mittelwert des Sterbealters bei 77,75 (SD 14,55) Jahren, im Falle einer Erregerspezifizierung bei 73,31 (SD 15,52) Jahren.

Es gab keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf den Wochentag des Versterbens: Mittwochs verstarben die wenigsten (13,1 %), montags und freitags (14,9 %) die meisten (vgl. 9.4).

Die meisten Todesfälle fanden im Krankenhaus statt (61,5 %, entspricht 1848 Fällen), davon wiederum ein Großteil (68,8 %, 1271 Fälle) in großen Häusern mit über 450 Betten. 57,8 % (1068) der TB aus Krankenhäusern wurden ohne genaue Angabe zu Station oder Abteilung ausgestellt, 13,9 % (417) in Fachabteilungen inkl. Intensiveinheit und OP, 8,2 % (247) in Palliativstationen und 3,9 % (116) in Allgemeinstationen inkl. Notaufnahme.

Der zweithäufigste *Sterbeort* war in 22,4 % (673) der Fälle eine private oder öffentliche Adresse, gefolgt von Altenheimen mit 13,9 % (417 Fälle).

Die meisten TB wurden demnach von *Krankenhausärzten* in ihrer Funktion als Leichenschauer ausgefüllt (insg. 61,9 %, entspricht 1859 TB), niedergelassene Mediziner füllten die zweitgrößte Anzahl der TB aus (23,5 %, 705 TB), gefolgt von Ärzten im Münchener Leichenschaudienst (12,1 % 364 TB).

Detaillierte Angaben zu Maßzahlen der Stichprobe finden sich in Anhang 9.4

5.2 Häufigkeiten der dokumentierten Infektionserkrankungen nach Erregerart

Von $n = 3005$ TB wurde in 952 TB (31,7 % der Fälle) eine Infektionserkrankung dokumentiert. Unter den 952 TB mit Nennung einer Infektionserkrankung ließen sich 806 Fälle (84,7 %) ohne und 146 Fälle (15,3 %) mit Spezifizierung des Erregers ermitteln. Folgende Erreger wurden dabei erfasst.

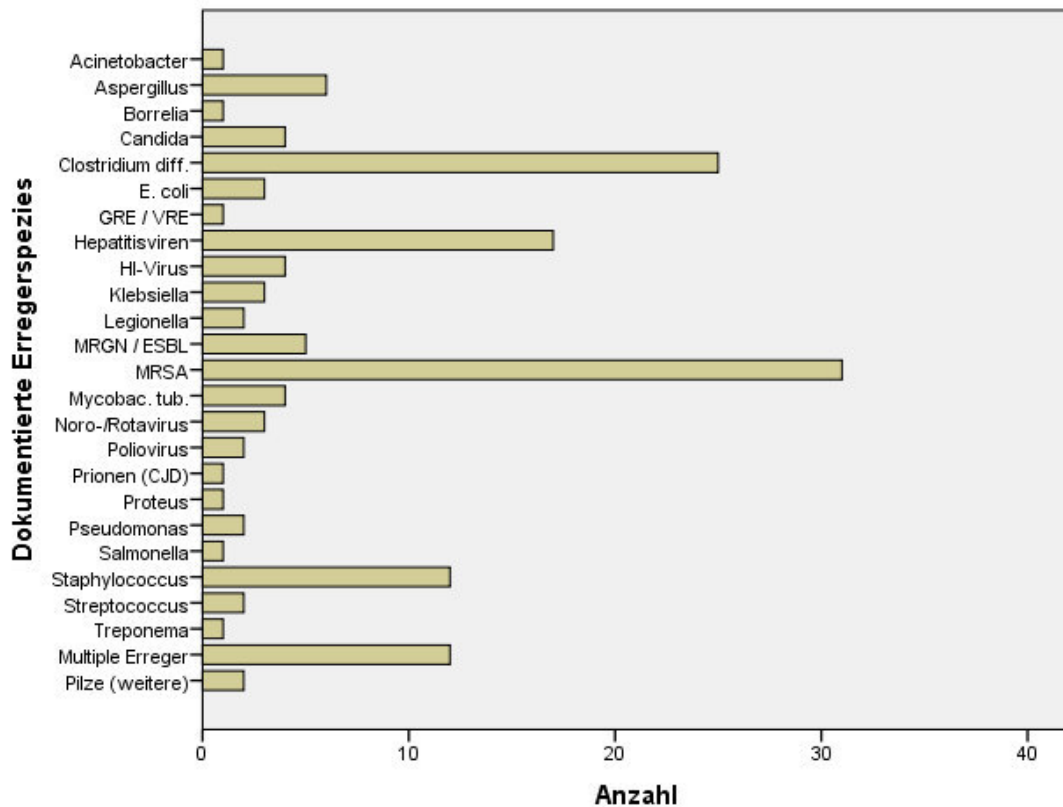


Abbildung 5-1 Dokumentierte Häufigkeiten pro Erregerspezies

Wie in Abbildung 5-1 erkenntlich wird, wurde der Erreger MRSA am häufigsten erwähnt (31 Fälle), gefolgt von Clostridium difficile (25 Fälle), Hepatitis-Viren (17 Fälle; davon 15 Mal Typ C, 1 Mal Typ B, 1 Mischinfektion Typ B und C), Staphylococcus aureus (12 Fälle) sowie Mischinfektionen, d.h. multibakterieller oder multiviraler oder bakteriell-viraler Genese (ebenfalls 12 Fälle). Infektionen mit Aspergilluspilzen wurden in 6 Fällen genannt. Für alle anderen Erreger wurden Fallzahlen ≤ 5 gefunden. Abbildung 5-1 bezieht sich auf Dokumentationen in irgendeinem Teil der TB.

Die relativen Häufigkeiten spezifizierter Erreger im Falle einer als todesursächlich dokumentierten Infektionserkrankung in der Kausalkette des vertraulichen Teiles zeigen folgende Tabellen:

Tabelle 5-2 Spezifizierung der Erreger bei dokumentierter Infektionserkrankung in I a (unmittelbare Todesursache) der Kausalkette des vertraulicher Teils.

		A00-B99 Infektiöse Krankheiten (Sepsis)
Aspergillus	Anzahl	4
	% der Gesamtzahl	8,7%
Candida	Anzahl	2
	% der Gesamtzahl	4,3%
Clostridium diff.	Anzahl	11
	% der Gesamtzahl	23,9%
E. coli	Anzahl	2
	% der Gesamtzahl	4,3%
Hepatitisviren	Anzahl	2
	% der Gesamtzahl	4,3%
Klebsiella	Anzahl	1
	% der Gesamtzahl	2,2%
Legionella	Anzahl	1
	% der Gesamtzahl	2,2%
MRSA	Anzahl	9
	% der Gesamtzahl	19,6%
Proteus	Anzahl	1
	% der Gesamtzahl	2,2%
Pseudomonas	Anzahl	1
	% der Gesamtzahl	2,2%
Salmonella	Anzahl	1
	% der Gesamtzahl	2,2%
Staphylococcus	Anzahl	5
	% der Gesamtzahl	10,9%
Streptococcus	Anzahl	2
	% der Gesamtzahl	4,3%
Multiple Erreger	Anzahl	3
	% der Gesamtzahl	6,5%
Pilze (weitere)	Anzahl	1
	% der Gesamtzahl	2,2%
Gesamt	Anzahl	46
	% der Gesamtzahl	100,0%

In Teil I a wurde im Fall einer Infektion als unmittelbare Todesursache ausschließlich die Sepsis erwähnt. Vor allem C. diff. (24 %), MRSA (20 %) und

nicht näher bezeichnete Staphylococcen (11 %) wurden als Sepsis assoziierte Keime dokumentiert.

Tabelle 5-3 Spezifizierung der Erreger bei dokumentierter Infektionserkrankung in I c (Grundleiden) der Kausalkette des vertraulicher Teils. Tbc: Tuberculose.

		A00-B99 Infektiöse Krankheiten				Gesamt
		Tbc	Hepatitis	HIV	Sepsis + sonstige	
Aspergillus	Anzahl				1	1
	% gesamt				2,5%	2,5%
Borrelia	Anzahl				1	1
	% gesamt				2,5%	2,5%
Clostridium diff.	Anzahl				9	9
	% gesamt				22,5%	22,5%
E. coli	Anzahl				1	1
	% gesamt				2,5%	2,5%
Hepatitisviren	Anzahl		8			8
	% gesamt		20,0%			20,0%
HI-Virus	Anzahl			4		4
	% gesamt			10,0%		10,0%
MRSA	Anzahl				2	2
	% gesamt				5,0%	5,0%
Mycobac. tub.	Anzahl	2				2
	% gesamt	5,0%				5,0%
Noro-/Rotavirus	Anzahl				1	1
	% gesamt				2,5%	2,5%
Poliovirus	Anzahl				2	2
	% gesamt				5,0%	5,0%
Prionen (CJD)	Anzahl				1	1
	% gesamt				2,5%	2,5%
Proteus	Anzahl				1	1
	% gesamt				2,5%	2,5%
Pseudomonas	Anzahl				2	2
	% gesamt				5,0%	5,0%
Staphylococcus	Anzahl				1	1
	% gesamt				2,5%	2,5%
Streptococcus	Anzahl				1	1
	% gesamt				2,5%	2,5%
Multiple Erreger	Anzahl		1		2	3
	% gesamt		2,5%		5,0%	7,5%
Gesamt	Anzahl	2	9	4	25	40
	% gesamt	5,0%	22,5%	10,0%	62,5%	100,0%

In Teil I c wurde nicht nur Sepsis, sondern auch Hepatitis (9 Fälle), HIV-Erkrankung (4 Fälle) und Tuberculose (2 Fälle) als Infektionserkrankung genannt. Als

häufigste infektiöse Grunderkrankungen wurden Sepsis, Sepsis assoziierte sowie sonstige infektiöse Erkrankungen (63 %) und Hepatitis (23 %) erwähnt.

Als häufigste Infekt assoziierte Erreger wurden in Teil I c mit Abstand C. diff. (22,5 %) und Hepatitisviren (20,0 %) dokumentiert.

5.3 Infektionserkrankungen bzw. Erreger im vertraulichen Teil

In der Kausalkette des vertraulichen Teils wurden folgende Infektionserkrankungen als unmittelbar zum Tode führende Erkrankung dokumentiert.

Es soll zunächst die Analyse der Eintragungen in Zeile I a (unmittelbar zum Tode führende Krankheit), differenziert nach Geschlecht und Sterbeort, dargestellt werden, bevor die Eintragungen der Zeile I c (Grunderkrankungen) ebenso beleuchtet werden.

Folgende Tabelle bezieht sich auf Teil I a und differenziert nach Geschlecht.

Tabelle 5-4 Kreuztabellen: Dokumentation todesursächlicher Infektionen in Teil I a der Kausalkette nach Geschlecht. o. A.: ohne Angabe.

		Geschlecht		Gesamt
		weiblich	männlich	
A00-B99 Infektiöse Erkrankungen				
	Anzahl	126	141	267
	% der Gesamtzahl	47,2%	52,8%	100,0%

			Geschlecht			Gesamt
			weiblich	männlich	o. A.	
J00-J99 Atmungssystem	Pneumonie	Anzahl	94	88	1	183
		% gesamt	49,7%	46,6%	0,5%	96,8%
	Grippaler In- fekt	Anzahl	3	3	0	6
		% gesamt	1,6%	1,6%	0,0%	3,2%
Gesamt		Anzahl	97	91	1	189
		% gesamt	51,3%	48,1%	0,5%	100,0%

		Geschlecht		Gesamt
		weiblich	Männlich	
N00-N99 Urogenitalsystem (Harnwegsinfekt)				
	Anzahl	6	1	7
	% der Gesamtzahl	85,7%	14,3%	100,0%

Die meisten todesursächlichen Erkrankungen in Teil I a konnten dem ersten Kapitel des ICD-Systems „Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten“ zugeordnet werden, dabei überwog der Anteil der männlichen Verstorbenen ein wenig. Erkrankungen des Atmungssystems (Kapitel X ICD), vorwiegend Pneumonien, verteilten sich relativ gleichmäßig auf beide Geschlechter. Ein Harnwegsinfekt (Kapitel XIV) als unmittelbare Todesursache wurde fast ausschließlich bei Frauen dokumentiert.

Im nächsten Schritt wird anhand der Verteilung von dokumentierten Infektionskrankheiten auf die Sterbeorte Krankenhaus, privater oder öffentlicher Raum und Altenheim differenziert.

Tabelle 5-5 Kreuztabellen: Dokumentation todesursächlicher Infektionen in Teil I a der Kausalkette nach Sterbeort. Legende: KH: Krankenhaus; Privat / öffentlich: private Adresse oder öffentlicher Raum; AH: Altenheim.

		KH	Privat / öffentlich	AH	Gesamt
A00-B99 Infektiöse Erkrankungen	Anzahl	248	14	5	267
	davon Sepsis	225	10	4	239
	% der Gesamtzahl	92,9%	5,2%	1,9%	100,0%

		KH	Privat / öffentlich	AH	Gesamt
J00-J99 Atmungssystem	Pneumonie	123	28	32	183
		65,1%	14,8%	16,9%	96,8%
	Grippaler Infekt	4	0	2	6
		2,1%	0,0%	1,1%	3,2%

		KH	AH	Gesamt
N00-N99 Urogenitalsystem (Harnwegsinfekt)	Anzahl	6	1	7
	% der Gesamtzahl	85,7%	14,3%	100,0%

Über 60 Prozent der Todesfälle ereigneten sich in Krankenhäusern. Dort wurden mehr als 90 % der in Teil I a der Kausalkette gefundenen „bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten“ (nach ICD-Klassifizierung) verzeichnet. Eine Pneumonie als Todesursache war zu 65 % in Krankenhäusern dokumentiert, was ungefähr der Verteilung der Todesfälle auf die Sterbeorte entsprach, die restlichen Fälle verteilten sich verhältnismäßig auf den privaten / öffentli-

chen Raum sowie Altenheime. Harnwegsinfekte wurden vor allem im Krankenhaus und Altenheim als todesursächlich beschrieben, spielten insgesamt jedoch eine untergeordnete Rolle.

Es folgt die Analyse der Angaben in Zeile I c (Grundleiden) des vertraulichen Teils, zunächst nach Geschlecht differenziert.

Tabelle 5-6 Dokumentation todesursächlicher Infektionen in Teil I c der Kausalkette nach Geschlecht. Legende: o. A.: ohne Angabe.

			Geschlecht		
			weiblich	männlich	Gesamt
A00-B99 Infektiöse Er- krankungen	Tbc	Anzahl	1	2	3
		% der Gesamtzahl	0,9%	1,9%	2,8%
	Hepatitis	Anzahl	5	4	9
		% der Gesamtzahl	4,7%	3,8%	8,5%
	HIV	Anzahl	1	3	4
		% der Gesamtzahl	0,9%	2,8%	3,8%
	Sepsis	Anzahl	40	50	90
		% der Gesamtzahl	37,8%	47,2%	84,9%
Gesamt		Anzahl	47	59	106
		% der Gesamtzahl	44,3%	55,7%	100,0%

			Geschlecht			Gesamt
			weiblich	männlich	o. A.	
J00-J99 Atmungs-	Pneumonie	Anzahl	50	54	1	105
		% der Gesamtzahl	46,3%	50,0%	0,9%	97,2%
	Grippaler Infekt	Anzahl	3	0	0	3
		% der Gesamtzahl	2,8%	0,0%	0,0%	2,8%
Gesamt		Anzahl	53	54	1	108
		% der Gesamtzahl	49,1%	50,0%	0,9%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			weiblich	männlich	
N00-N99 Urogenitalsystem (Harnwegsinfekt)		Anzahl	14	11	25
		% der Gesamtzahl	56,0%	44,0%	100,0%
Gesamt		Anzahl	14	11	25
		% der Gesamtzahl	56,0%	44,0%	100,0%

In Teil I c waren neben 85 % Septitiden 9 Fälle von Hepatitis, 4 HIV-Infektionen und 3 Mal Tuberkulose beschrieben. Pneumonien waren in Teil I c seltener dokumentiert als unter I a, wohingegen Harnwegsinfekte überwiegend in Teil I c statt I a repräsentiert waren.

Infektionserkrankungen laut Kapitel I der ICD betrafen zu 56 % Männer, Atemwegsinfekte waren auf beide Geschlechter gleich verteilt, als Grundleiden genannte Harnwegsinfekte betrafen zu 56 % Frauen. Insgesamt war kein Unterschied dokumentierter Infektionen in Bezug auf das Geschlecht. Die folgende Tabelle unterscheidet nach Sterbeorten.

Tabelle 5-7 Kreuztabellen: Dokumentation todesursächlicher Infektionen in Teil I c der Kausalkette nach Sterbeort. Legende: KH: Krankenhaus; Privat / öffentlich: private Adresse oder öffentlicher Raum; AH: Altenheim.

			KH	Privat / öffentlich	AH	Gesamt
A00-B99 Infektiöse Erkrankungen	Tbc	Anzahl	1	1	1	3
		% der Gesamtzahl	0,9%	0,9%	0,9%	2,8%
	Hepatitis	Anzahl	8	0	1	9
		% der Gesamtzahl	7,5%	0,0%	0,9%	8,5%
	HIV	Anzahl	3	0	1	4
		% der Gesamtzahl	2,8%	0,0%	0,9%	3,8%
	Sepsis	Anzahl	87	2	1	90
		% der Gesamtzahl	82,1%	1,9%	0,9%	84,9%
Gesamt	Anzahl	99	3	4	106	
	% der Gesamtzahl	93,4%	2,9%	3,7%	100,0%	

			KH	Privat / öffentlich	AH	Gesamt
J00-J99 Atmungssystem	Pneumonie	Anzahl	90	6	9	105
		% der Gesamtzahl	83,3%	5,6%	8,3%	97,2%
	Grippaler Infekt	Anzahl	3	0	0	3
		% der Gesamtzahl	2,8%	0,0%	0,0%	2,8%
	Gesamt		93	6	9	108
			86,1%	5,6%	8,3%	100,0%

		KH	Privat / öffentlich	AH	Gesamt
N00-N99 Urogenitalsystem (Harnwegsinfekt)	Anzahl	22	2	1	25
	% der Gesamtzahl	88,0%	8,0%	4,0%	100,0%
Gesamt		22	2	1	25
		88,0%	8,0%	4,0%	100,0%

Ähnlich wie in Teil I a stammten auch in Teil I c die meisten Angaben zu Infektionserkrankungen von im Krankenhaus Verstorbenen (rund 90 %). Dokumentationen todesursächlicher Infektionserkrankungen waren wesentlich seltener in TB von Personen zu finden, die zu Hause, im Altenheim oder im öffentlichen Raum verstorben sind.

Bei der Auswertung der TB ließen sich unterschiedliche Dokumentationsarten für Infektionserkrankungen registrieren. Während manche Leichenschauer das Wort Infektion und seine Ableitungen, wie Infekt, infektiös, infiziert etc., verwendeten, gaben einige Ärzte den Fachterminus an, z. B. Pneumonie; andere spezifizierten zusätzlich zum Krankheitsbild den Erreger, z. B. Clostridienenteritis.

Teilweise vermerkten die Leichenschauer mehrere Todesursachen in einer Zeile der Kausalkette. Um diese Einträge berücksichtigen zu können, wurde zusätzlich zur digitalen Auswertung jede TB einzeln auf Begriffe, die auf eine Infektion hinweisen, durchsucht. Es handelt sich um den exakten Wortlaut der betreffenden Zeile, logische Herleitungen mit Hilfe anderer Zeilen der TB wurden nicht getroffen:

Eine Sepsis wurde in 347 TB an irgendeiner Stelle des vertraulichen Teils *wörtlich* erwähnt, der Terminus Infektion inkl. Wortableitungen wurde 157 Mal verwendet (pro TB nur je eine Zählung des Begriffes).

Eine Erregerspezifizierung, wie z. B. Pneumococcenpneumonie, erfolgte 8 Mal in Teil I a, 24 Mal in Teil I b, 26 Mal in Teil I c und weitere 26 Mal in Teil II der TB (pro TB nur je eine Zählung des Begriffes).

Wie verteilten sich Fachtermini, die eine Infektionserkrankung implizieren, wie u. a. Enteritis, Pneumonie oder Sepsis, auf Teil I a (unmittelbar zum Tode führende Krankheit) und I c (Grundleiden)? Dies wird in folgenden Tabellen veranschaulicht. Falls mehrere Todesursachen pro Zeile (I a / I c) in der TB angegeben waren, wurde jede *einzelne* erfasst.

Tabelle 5-8 Termini der infektionsassoziierten Todesursachen bei Dokumentation einer Infektionserkrankung in Teil I a.

Kategorie (ICD Kapitel)	Todesursache lt. Kausalkette im vertraulichen Teil	Anzahl
8		
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (I)	Sepsis, davon:	236
	<i>sept. Schock</i>	53
	<i>Urosepsis</i>	16
	Infekt, nicht näher bezeichnet	14
	Weitere	17
	Gesamt infektiös	267
Krankheiten des Kreislaufsystems (IX)		3
Krankheiten des Atmungssystems (X)	Pneumonie	185
	Infekt, nicht näher bezeichnet	5
	Gesamt Atmungssystem	190
Krankheiten des Verdauungssystems (XI)	Spontan-bakt. Peritonitis	1
Krankheiten des Urogenitalsystems (XIV)	Harnwegsinfekt	7
Summe Angaben Teil I a		468

Tabelle 5-9 Termini der infektionsassoziierten Todesursachen bei Dokumentation einer Infektionserkrankung in Teil I c.

Kategorie (ICD Kapitel)	Todesursache lt. Kausalkette im vertraulichen Teil	Anzahl
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (I)	Sepsis	24
	Infektion Verdauungstrakt	12
	Infekt, nicht näher bezeichnet	13
	Hepatitis, davon 6 chron.	9
	Tuberculose, davon 2 abgelaufen	4
	HIV	4
	Poliomyelitis	2
	Meningitis	1
	Weitere	5
	Gesamt infektiös	75
Krankheiten des Kreislaufsystems (IX)		1
Krankheiten des Atmungssystems (X)	Pneumonie	57
	Weitere	3
	Gesamt Atmungssystem	60
Krankheiten des Urogenitalsyst. (XIV)	Harnwegsinfekt	9
Ursprung in Perinatalperiode (XVI)	Infekt Fetus, maternale Syphilis	1
Summe Angaben Teil I c		146

In obigen Tabellen wurden Infektionen des Verdauungstraktes gemäß ICD-Klassifizierung unter „Infektiöse Erkrankungen“ und nicht unter „Krankheiten des Verdauungssystems“ eingruppiert.

Berücksichtigen wir alle Angaben auf der TB, so rangieren in Teil I a Sepsis assoziierte Erkrankungen auf der Dokumentationshäufigkeitsskala an erster Stelle (50,5 % der genannten Infektionserkrankungen in Teil I a). An zweiter Stelle folgen Pneumonien (39,6 %). In Teil I c hingegen werden Pneumonien am häufigsten erwähnt (39 % der Infektionserkrankungen in Teil I c), gefolgt von Sepsisfällen (16,4 %).

Bei Angabe einer todesursächlichen Infektionserkrankung war in 18,1 % (172 von 952 TB) ein unspezifizierter Keim in irgendeinem Teil der TB, also in Teil I oder Teil II (andere wesentliche Krankheiten) der Kausalkette, in der Epikrise oder als Randbemerkung erwähnt.

5.4 Warnhinweise und Erregerspezifizierungen im nicht-vertraulichen und vertraulichen Teil der TB

a) Warnhinweise / Meldepflicht im nicht-vertraulichen Teil

In 2,6 % (77 Fälle) der insgesamt 3005 TB war ein *Warnhinweis* zur Infektion angegeben. Davon enthielten 48 % (37 TB) ausschließlich das entsprechende Kreuz „Warnhinweis Infektion“ im nicht-vertraulichen Teil ohne anderweitige Erwähnung auf den übrigen Seiten der TB. In 52 % (40 TB) erfolgte die Dokumentation sowohl im nicht-vertraulichen mittels Warnhinweis als auch im vertraulichen Teil mittels schriftlicher Erwähnung des Keimes.

b) Spezifizierung von Erregern

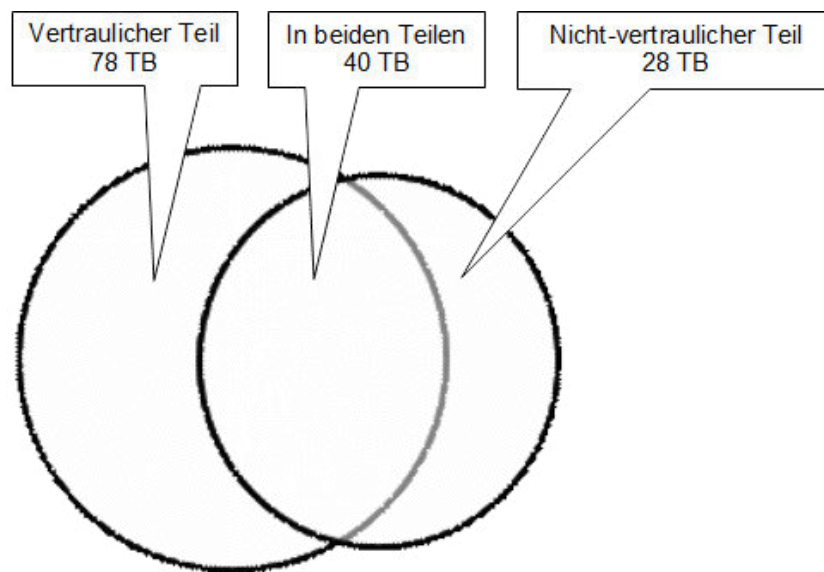


Abbildung 5-2 Dokumentation/Vermerk in den verschiedenen Teilen der TB, falls ein Erreger spezifiziert wurde; Subgruppe mit n = 146.

Von den insg. 146 TB mit spezifizierten Infektionserregern (4,9 % aller TB) wurde der Erreger in 53,4 % ausschließlich in der Kausalkette des vertraulichen Teils, in 19,2 % ausschließlich im nicht-vertraulichen Teil und in 27,4 % in beiden Teilen angegeben. Demnach wurden Erreger mehr als doppelt so häufig *ausschließlich im vertraulichen Teil* als ausschließlich im nicht-vertraulichen Teil, also mittels Warnhinweis Infektionsgefahr mit Verweis auf § 7 der Bayerischen BestV, angegeben (GVBl., 2014).

c) Spezifizierung des Erregers bei Warnhinweis Infektionsgefahr

Unter den 77 Warnhinweisen zur Infektionsgefahr spezifizierten 84,4 % (65 TB) im Verlauf der TB den Erreger, wovon bei rund zwei Dritteln der TB (40 Fälle) der Erreger sowohl im nicht-vertraulichen in Form einer Randbemerkung als auch im vertraulichen Teil schriftlich erwähnt war.

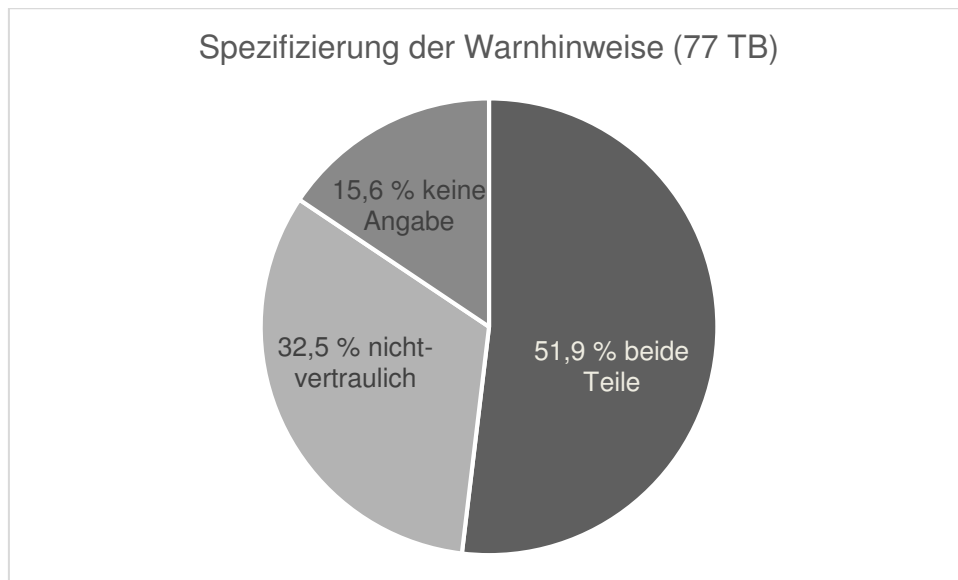


Abbildung 5-3 Spezifizierung des Erregers bei Warnhinweis.

In Abbildung 5-3 ist zu sehen, ob und in welchem Teil der TB ein Erreger spezifiziert wurde, falls der Warnhinweis Infektionsgefahr angekreuzt war. 15,6 % der TB (12 von 77) mit Warnhinweis enthielten ein Kreuz im entsprechenden Feld des nicht-vertraulichen Teils, ohne weitere Angaben zur Art des Erregers zu machen.

Tabelle 5-10 Nennung von Erregerspezies bei gleichzeitigem Warnhinweis Infektionsgefahr. Ärztliche Meldepflicht nach § 6 IfSG, Labormeldepflicht nach § 7 IfSG, Meldepflicht nach beiden Paragraphen und Fälle *ohne* gesetzliche Meldepflicht. Legende: HCV = Hepatitis C Virus, Myc. tuberc. = Mycobacterium tuberculosis (BGBI., 2016).

Meldepflicht nach § 6	...nach § 7	...nach §§ 6 + 7	Ohne Meldepflicht
C. diff., schwerer Verlauf (4)			C. diff. ohne nähere Angaben (3)
			GRE / VRE (1)
	Hepatitisviren, nicht chronisch, inkl. Mischinfekt (12)	HCV, akut (2)	Hepatitisviren, chronisch (3)
	HIV (4)		
			Klebsiella (1)
	Legionella (1)		
			MRGN / ESBL (4)
	MRSA (25), davon Sepsis (11)		
		Myc. tuberc. (1)	
	Noro-/Rotavirus (2)		
Prionen/CJD (1)			
			Staphylococcus (1)
Zwischensummen: 5	44	3	13
Ohne nähere Angaben (12)			
Summe			77

Tabelle 5-10 stellt alle Erreger dar, die im Zusammenhang mit einem Warnhinweis notiert wurden.

Bei Ankreuzen des Feldes Warnhinweis bestand in 5 Fällen tatsächlich eine Meldepflicht nach § 6. In max. 44 Fällen bestand eine Meldepflicht nach § 7. Dabei muss vorausgesetzt werden, dass alle MRSA-Nachweise meldepflichtkonform aus Blut oder Liquor stammten (die Art des Nachweises war in keiner TB angegeben) und dass meldepflichtkonform nur akute Hepatitisfälle genannt wurden (12 der Warnhinweise in Bezug auf Hepatitis waren ohne Zeitangabe), Mischinfektionen mit Hepatitisviren wurden berücksichtigt. In 3 Fällen lag eine Meldepflicht nach §§ 6 und 7 IfSG vor, davon 2 akute Hepatitisfälle. In 16,9 % der Fälle (13 von 77) wurde der Warnhinweis angekreuzt, obwohl *kein* meldepflichtiger Erreger vorlag. In 15,6 % (12 Fälle) blieb die Sachlage unklar, da in der gesamten TB weder ein Erreger noch eine erläuternde Begründung für eine Meldepflicht präzisiert war.

d) Meldepflichtige Erreger ohne Warnhinweis

Tabelle 5-11 Meldepflichtige Erreger ohne Angabe eines Warnhinweises (3 Fälle).

Meldepflicht nach § 6	...nach § 7
Poliovirus, chronisch (2)	
	Salmonella, nicht näher bez. (1)
2	1
Summe	3

In 3 Fällen haben Leichenschauer im vertraulichen Teil einen potenziell meldepflichtiger Erreger genannt ohne im nicht-vertraulichen Teil den Warnhinweis Infektionsgefahr anzukreuzen. Dazu zählten zwei Fälle von Poliomyelitis (der Todesfall ist auch bei bekannt chronischer Erkrankung meldepflichtig nach § 6 IfSG), sowie ein Fall von Salmonellenbakteriämie (meldepflichtig nach § 7).

Ein Neuroborreliosefall wurde ohne Spezifizierung der Borrelienart erwähnt.

5.5 Infektion versus Kolonisation, akute versus chronische Infektion

Von den 31 MRSA-Dokumentationen waren 11 im Zusammenhang mit einer Sepsis genannt, davon 6 Fälle explizit als MRSA-Infektion. Von diesen waren 4 als Sepsis und 2 als Wundinfektion bezeichnet. In den restlichen Fällen ist von einer Kolonisation auszugehen, da keine Präzisierung stattfand, sondern der Keim lediglich als Stichwort erwähnt war.

Von den 25 C. diff. Fällen wiesen 13 TB eine Infektion im Verdauungstrakt als todesursächlich aus, 11 weitere Clostridieninfektionen wurden in Teil II der Kausalkette unter „andere wesentliche Krankheiten“ vermerkt, davon 3 als „Zustand nach Clostridienenteritis“. In einer TB war C. diff. kommentarlos als Randbemerkung notiert.

Von den 17 Hepatitisfällen (Mischinfektionen unberücksichtigt) wurden 6 als chronisch (darunter ein Fall Hepatitis B) und 2 als akut expliziert. Für die restlichen Fälle war keine zeitliche Zuordnung gegeben.

5.6 Erreger- / Infektionsdokumentation und leichenschauender Arzt

Von Krankenhausärzten wurde mit insg. 23 Angaben der Erreger C. diff. am häufigsten genannt, von niedergelassene Kollegen mit 11 Fällen MRSA.

Eine tabellarische Aufzählung der Erregerdokumentationen nach Einsatzgebiet des leichenschauenden Arztes findet sich in Anhang 9.5

Krankenhausärzte dokumentierten am häufigsten den Begriff „Sepsis“ und Wortvarianten (217 Todesfälle von insg. 1859 durch Krankenhausärzte dokumentierten Fällen, 12 %), gefolgt vom Terminus „Pneumonie“ (126 Angaben durch Krankenhausärzte, 7 %).

Niedergelassene Ärzte dokumentierten am häufigsten eine Pneumonie (53 von insg. 705 Todesfällen, die von Praxisärzten dokumentiert wurden, 8 %).

Das Wort „Sepsis“ wurde in 217 Fällen von Krankenhausärzten und in 8 Fällen von niedergelassenen Ärzten erwähnt.

Der Begriff „Pneumonie“ wurde in 126 Fällen von einem Krankenhausarzt und in 53 Fällen von einem niedergelassenen Arzt genannt.

5.7 Erreger- / Infektionsdokumentation und Sterbeort

Bevor auf Dokumentationen der einzelnen Sterbeorte eingegangen wird, soll eine Synopsis über alle Sterbeorte zunächst zeigen, wie häufig an welchem Sterbeort Infektionen dokumentiert worden sind:

Tabelle 5-12 Verteilung der dokumentierten Infektionserkrankungen auf Sterbeorte in Prozent. **Legende:** IE: Infektionserkrankung; Privat / öffentlich: private Adresse oder öffentlicher Raum.

Sterbeort	% IE	% Erregerspezififizierung, falls IE	% Erregerspezififizierung gesamt	TB pro Kategorie
Krankenhaus	43,0	61,4	6,6	1848
Privat / öffentlich	10,7	22,4	1,6	673
Altenheim	20,1	13,9	3,1	417
Hospiz	4,5	2,2	1,5	67
Nur Krankenhäuser:				1848
>450 Betten	44,6	16,2	7,2	1271
ohne Stationsangabe	46,6	14,7	6,8	1068
Fachabteilung inkl. Intensiv	45,2	17,9	8,1	407
Palliativstation	25,1	11,3	2,8	247
Allgemeinstation	46,0	17,4	8,0	100
Notaufnahme	6,3	0,0	0,0	16
OP	20,0	0,0	0,0	10

Tabelle 5-12 zeigt, in wieviel Prozent der TB pro Sterbeort eine Infektionserkrankung angegeben war (erste Spalte), in wieviel Prozent der TB pro Sterbeort ein Erreger spezifiziert wurde, falls eine Infektion dokumentiert worden war (zweite Spalte, relativer Bezug) und wieviel Prozent aller TB pro Sterbeort insgesamt einen Erreger spezifizierten (dritte Spalte, absoluter Bezug). Zum Vergleich ist in der letzten Spalte die Anzahl aller TB pro Sterbeort angegeben.

5.7.1 Alle Sterbeorte

Im Krankenhaus waren 43 % der Todesfälle als Infekt assoziiert beschrieben, gefolgt von 20 % infektiösen Todesursachen in Altenheimen. Bei Versterben zu Hause waren in 10 % der TB Vermerke zu Infektionen zu finden. TB aus Palliativstationen wiesen mit 25 % eine niedrigere Quote an dokumentierten todesursächlichen Infektionen als die anderen Krankenhausabteilungen auf.

Rund 90 % aller dokumentierten Infektionserkrankungen konnten auf den Sterbeort Krankenhaus zurückgeführt werden, die restlichen entfielen auf den Sterbeort Altenheim, Privatadresse oder den öffentlicher Raum (vgl. 5.3). Infektionen wurden signifikant häufiger im Krankenhaus als außerhalb beschrieben ($p < 0.01$)

(siehe Anhang 9.6). Wurde eine Infektionserkrankung auf der TB erwähnt, so erfolgte eine Keimspezifizierung in 6,6 % aller Krankenhaus-TB, in 3,1 % der Altenheim-TB und in 1,6 % der Privatadressen-TB.

Tabelle 5-13 Spezifizierte Erreger nach Ort des Versterbens. Legende: KH: Krankenhaus; Privat/öffentl.: private Adresse oder öffentlicher Raum; AH: Altenheim.

		Sterbeort			Gesamt
		KH	Privat/öffentl.	AH	
Acinetobacter	Anzahl	1	0	0	1
	% gesamt	,7%	0,0%	0,0%	,7%
Aspergillus	Anzahl	6	0	0	6
	% gesamt	4,1%	0,0%	0,0%	4,1%
Borrelia	Anzahl	1	0	0	1
	% gesamt	,7%	0,0%	0,0%	,7%
Candida	Anzahl	2	1	1	4
	% gesamt	1,4%	,7%	,7%	2,7%
C. diff.	Anzahl	23	2	0	25
	% gesamt	15,8%	1,4%	0,0%	17,1%
E. coli	Anzahl	3	0	0	3
	% gesamt	2,1%	0,0%	0,0%	2,1%
GRE / VRE	Anzahl	1	0	0	1
	% gesamt	,7%	0,0%	0,0%	,7%
Hepatitisviren	Anzahl	15	1	1	17
	% gesamt	10,3%	,7%	,7%	11,6%
HI-Virus	Anzahl	3	0	1	4
	% gesamt	2,1%	0,0%	,7%	2,7%
Klebsiella	Anzahl	3	0	0	3
	% gesamt	2,1%	0,0%	0,0%	2,1%
Legionella	Anzahl	2	0	0	2
	% gesamt	1,4%	0,0%	0,0%	1,4%
MRGN / ESBL	Anzahl	4	0	1	5
	% gesamt	2,7%	0,0%	,7%	3,4%
MRSA	Anzahl	20	4	7	31
	% gesamt	13,7%	2,7%	4,8%	21,2%
Mycobac. tub.	Anzahl	3	0	1	4
	% gesamt	2,1%	0,0%	,7%	2,7%
Noro-/Rotavirus	Anzahl	1	2	0	3
	% gesamt	,7%	1,4%	0,0%	2,1%
Poliovirus	Anzahl	2	0	0	2
	% gesamt	1,4%	0,0%	0,0%	1,4%
Prionen (CJD)	Anzahl	1	0	0	1
	% gesamt	,7%	0,0%	0,0%	,7%
Proteus	Anzahl	1	0	0	1
	% gesamt	,7%	0,0%	0,0%	,7%
Pseudomonas	Anzahl	2	0	0	2
	% gesamt	1,4%	0,0%	0,0%	1,4%
Salmonella	Anzahl	1	0	0	1
	% gesamt	,7%	0,0%	0,0%	,7%

Ergebnisse

Staphylococcus	Anzahl	11	1	0	12
	% gesamt	7,5%	,7%	0,0%	8,2%
Streptococcus	Anzahl	2	0	0	2
	% gesamt	1,4%	0,0%	0,0%	1,4%
Treponema	Anzahl	1	0	0	1
	% gesamt	,7%	0,0%	0,0%	,7%
Multiple Erreger	Anzahl	10	1	1	12
	% gesamt	6,8%	,7%	,7%	8,2%
Pilze (weitere)	Anzahl	2	0	0	2
	% gesamt	1,4%	0,0%	0,0%	1,4%
Gesamt	Anzahl	121	12	13	146
	% gesamt	82,9%	8,2%	8,9%	100,0%

Tabelle 5-14 Dokumentation der häufigsten, todesursächlichen Erreger nach Sterbeort, Teil I a der Kausalkette. Hep.vir: Hepatitisviren.

Sterbeort		Häufige Erreger					Gesamt
		C. diff.	Hep.vir.	MRSA	Staph.	Multiple	
KH	Anzahl	23	15	20	11	10	79
	% gesamt	23,7%	15,5%	20,6%	11,3%	10,3%	81,4%
Privat / öffentlich	Anzahl	2	1	4	1	1	9
	% gesamt	2,1%	1,0%	4,1%	1,0%	1,0%	9,3%
AH	Anzahl	0	1	7	0	1	9
	% gesamt	0,0%	1,0%	7,2%	0,0%	1,0%	9,3%
Gesamt	Anzahl	25	17	31	12	12	97
	% gesamt	25,8%	17,5%	32,0%	12,4%	12,4%	100,0%

C. diff. war der im Krankenhaus am häufigsten dokumentierte Keim, gefolgt von MRSA. Im Altenheim und im Falle von Privatadressen wurde MRSA am häufigsten dokumentiert.

Nach Auswertung der am häufigsten genannten Infektionserkrankungen bzw. Erreger nach Sterbeort ergaben sich folgende Werte:

Tabelle 5-15 Häufigste Erwähnung einer Infektion in Teil I a der TB, eines Erregers an jeglicher Stelle der TB, unabhängig voneinander (Fallzahl in Klammern). Legende: KH: Krankenhaus; o. n. Ang.: ohne nähere Angabe; (*): Station/Fachabteilung (z. B. Kardiologie) inkl. OP, Ueberwachungsstation, Intermediate Care, Stroke Unit, Chest Pain Unit etc.

Sterbeort	Häufigste Infektions- erkrankung in Teil I a	Häufigster Erreger	TB gesamt
Krankenhaus, o. n. Ang.	Sepsis (138)	C. diff. (16)	1068
KH, Fachabteilung (*)	Sepsis (68)	C. diff. (7)	417
KH Palliativstation	Pneumonie (13)	\	247
KH Allgemeinstation inkl. Notaufnahme	Sepsis (11)	\	100
Private / öffentl. Adresse	Pneumonie (27)	MRSA (4)	643
Altenheim	Pneumonie (32)	MRSA (7)	417

Von den unter I a angegebenen Sepsisfällen stammten 93 % aus Krankenhäusern, 5 % aus dem privaten bzw. öffentlichen Raum und 2 % aus Altenheimen. Die unter I a beschriebenen Pneumonien rekrutierten sich zu 68 % aus Krankenhäusern, zu 17 % aus Altenheimen und zu 15 % aus dem privaten / öffentlichen Raum.

Während die Sepsis den Modus der Sterbefälle im Krankenhaus darstellte, wurden bei Versterben im Altenheim, zu Hause oder auf einer Palliativstation vor allem Pneumonien als unmittelbar zum Tode führende Erkrankung beschrieben.

5.7.2 Krankenhaus nach Bettenanzahl

Der Sterbeort Krankenhaus kann weiterhin nach Bettenanzahl differenziert werden.

Tabelle 5-16 TB pro Kategorie nach Anzahl der Betten je Krankenhaus.

Anzahl Betten	Anzahl TB	%
> 450	1271	68,8
200-450	370	20,0
< 200	207	11,2

69 % aller Krankenhaustodesfälle stammten aus Krankenhäusern mit über 450 Betten, 20 % aus Häusern mit 200 bis 450 Betten, die restlichen 11 % aus Häusern mit unter 200 Betten.

Tabelle 5-17 Dokumentation der häufigsten, todesursächlichen Erreger nach Bettenanzahl der Krankenhäuser. Hep.vir: Hepatitisviren.

Bettenzahl im Krankenhaus		Häufige Erreger					Gesamt
		C. diff.	Hep.vir.	MRSA	Staph.	Multiple	
> 450	Anzahl	17	12	11	8	9	57
	% gesamt						72,2%
200 - 450	Anzahl	1	3	6	3	1	14
	% gesamt						17,7%
< 200	Anzahl	5	0	3	0	0	8
	% gesamt						10,1%
Gesamt	Anzahl	23	15	20	11	10	79
	% gesamt	29,1%	19,0%	25,3%	14,0%	12,7%	100,0%

Die 5 häufigsten Erregerspezies wurden zu über 70 % in großen Häusern dokumentiert, was ziemlich genau der prozentualen Verteilung der TB des Kollektivs auf die Bettenkategorie entspricht. C. diff. und Hepatitisviren wurden in großen Häusern häufiger dokumentiert als MRSA, obwohl MRSA insgesamt am häufigsten erwähnt war (vgl. Abbildung 5-1). In kleinen Häusern wurden nur C. diff. und MRSA spezifisch genannt. Auf eine Darstellung vereinzelter Fälle anderer Erreger wurde mangels repräsentativer Fallzahlen und Relevanz verzichtet.

6. Diskussion

6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Mittels einer deskriptiv-epidemiologischen Untersuchung zur Erfassung meldepflichtiger und nicht meldepflichtiger Erreger und Infektionskrankheiten wurde im Rahmen einer Vollerhebung erstmalig eine vollständige Darstellung dokumentierter Infektionserreger in Todesbescheinigungen ermöglicht.

3005 TB des 3. Quartals 2013 aus der Landeshauptstadt München wurden bezüglich eines Warnhinweises auf meldepflichtige Infektionen und Erreger im nicht-vertraulichen sowie eines Infektionshinweises in der Kausalkette des vertraulichen Teils analysiert.

MRSA, C. diff. und Hepatitisviren waren die häufigsten meldepflichtigen, nicht näher bezeichnete Staphylococcen und Mischinfektionen waren die häufigsten nicht meldepflichtigen Erreger.

Da außer *einem* Fall von Hepatitis Typ B nur Hepatitis Typ C beschrieben wurde, bezieht sich der folgende Text vorwiegend auf Hepatitis Typ C.

Sepsis und Pneumonie waren die am häufigsten dokumentierten Infektionskrankungen. 2,6 % der TB enthielten den Warnhinweis zur Infektion. Insgesamt wurden mehr Erreger im vertraulichen als im nicht-vertraulichen Teil erwähnt. In 55 % der Fälle von MRSA und C. diff. war eine Infektion beschrieben, in den restlichen Fällen lediglich eine Kolonisation.

Bei Versterben im Krankenhaus war die Dokumentation einer todesursächlichen Infektionskrankheit signifikant häufiger (43 %) als bei Versterben an anderen Orten (unter 20 %).

6.2 Methodendiskussion

6.2.1 Kollektiv

Untersucht wurden alle 3005 Datensätze aus TB, die von Juli bis September 2013 im Stadtgebiet München ausgestellt und im RGU eingereicht worden sind. Vorteilhaft an einer Vollerhebung ist, dass exakte Daten zur Verfügung stehen und keine Extrapolation notwendig ist, wie sie bei Schätzung von Erregerprävalenzen in der Allgemeinbevölkerung vorgenommen wird (Robert Koch-Institut, 2015b).

Objektivität und Reliabilität wurden durch das a priori festgelegte Kodierschema (siehe Anhang) gewährleistet. Bei Unklarheiten bezüglich der Kodierung oder im Falle unleserlicher TB wurde der Casus im kollegialen Plenum ausführlich diskutiert und aufgeklärt. Durch dieses Verfahren konnten kontroverse Datensätze weitgehend objektiv kategorisiert werden

Wenngleich der Umfang dieser Art Dokumentationsanalyse in der deutschen Literatur bislang einmalig sein dürfte, ist zu beachten, dass sie aufgrund der jahreszeitlichen Beschränkung auf die Sommermonate Juli, August und September nicht die gleiche Repräsentativität gewährleisten kann wie Studien über 12 Monate (ONS, 2014a, 2014b; Robert Koch-Institut, 2014a, 2014c; Statistisches Bundesamt, 2014) oder längere Zeiträume (Crowcroft & Catchpole, 2002; Griffiths et al., 2004; McPherson et al., 2013; ONS, 2016; Padkin et al., 2003; Redelings et al., 2007; Wheller et al., 2009; Wise et al., 2008).

Um Häufigkeiten und Verteilungen der Infektionen und Erreger besser in den Jahresverlauf einordnen zu können, müssen saisonale Schwankungen einbezogen werden (Einzelheiten siehe 6.3.1).

6.2.2 Methodik

Die Ergebnisse dieser Arbeit geben die Dokumentation der leichenschauenden Ärzte zum Zeitpunkt der Leichenschau wieder.

6.2.2.1 Instrumentarium

Im Rahmen des Großprojektes am RGU wurden fast alle Unterpunkte jeder TB mit Hilfe einer Kodierliste (siehe Anhang) in statistisch verwertbare Form gebracht. Sowohl einfache Sachverhalte wie Sterbealter als auch komplexe Diagnosen, die im Wortlaut und teilweise unleserlicher Schrift dokumentiert waren, mussten in numerische Variablen überführt werden.

6.2.2.2 Anpassungen

Für eine sinnhafte Auswertung der Daten erwies sich das ursprüngliche Kodierformat zum Teil als unzulänglich, in diesen Fällen wurde vor der statistischen Auswertung eine Umkodierung durchgeführt.

Als Beispiel ist hier die Erregerdokumentation zu nennen: In der ursprünglichen Kodiertabelle (siehe Anhang) wurden Erreger in der Reihenfolge ihres Auftretens in den TB erfasst. D. h. der erste Erreger, der in einer TB vom 01.07.13 dokumentiert war, erhielt die fortlaufende Nr. 1 und wurde im Falle eines Wiederauftretens erneut mit 1 kodiert etc.

Diese Strategie war sinnvoll zur Datenerfassung, für die Datenpräsentation wurde die Erregerliste der Übersicht halber jedoch in eine alphabetische Reihenfolge überführt.

6.2.2.3 Analysierte Items

Im Rahmen des Gesamtprojektes wurden aus jeder TB ca. 60 unterschiedliche Items erfasst, die in Zukunft mit dem Thema dieser Arbeit in Verbindung gebracht werden könnten.

Während einige Daten, wie z. B. Obduktionsergebnisse, bereits im Rahmen anderer Dissertationen von Projektkollegen behandelt wurden, bietet das nun vorliegende, umfangreiche Datenmaterial weitere Anregungen für zukünftige Arbeiten in Zusammenhang mit Infektionsdokumentationen. So könnte die Fragestellung in Bezug auf die Art des Todes oder den zuletzt behandelnden Arzt erweitert werden.

6.2.3 Statistik

Die meisten relevanten Daten in Bezug auf Erreger und Krankheiten lagen auf Nominalskalenniveau vor, sodass die Möglichkeiten statistischer Testungen auf einen gewissen Rahmen begrenzt waren.

Das Ziel der deskriptiv-epidemiologischen Darstellung konnte mit Hilfe zweckdienlicher, übersichtlicher Häufigkeitstabellen, Kreuztabellen und Diagrammen durchaus erreicht werden.

Prozentangaben und Fallzahlen für einzelne Erreger und Krankheiten lassen sich daher gut mit in gleicher Weise präsentierten Ergebnissen aus Forschungsarbeiten bzw. Statistiken nationaler Institutionen vergleichen und chronologisch einordnen.

Absolute und relative Häufigkeiten sind die Kenngrößen, mit denen das Statistische Bundesamt, das RKI und die in Kapitel 3.2 beschriebenen Literaturquellen arbeiteten (Robert Koch-Institut, 2014c; Statistisches Bundesamt, 2014).

Für die Zielsetzung dieser Arbeit war die Bildung von Subkategorien der Erreger und Krankheiten nicht sinnvoll.

Bei Folgestudien mit erweiterten Fragestellungen und Abgleich gefundener Daten mit Patientenakten könnte eine entsprechende Testung auf Unterschiede zur Überprüfung der Dokumentations-Reliabilität erfolgen.

6.3 Ergebnisdiskussion

6.3.1 Häufigkeiten der dokumentierten Infektionserkrankungen nach Erregerart
Im Folgenden soll ein Bezug zwischen den in Kapitel 5 dargestellten Ergebnissen und Werten aus der Literatur hergestellt werden.

Im vorliegenden TB-Kollektiv wurde in 32 % ($n_I=952$; $n_{\text{gesamt}}=3005$) eine Infektionserkrankung in der TB dokumentiert. Davon wurde in 15,3 % von n_I ($n_{SE}=146$), d.h. in 4,9 % der gesamten Stichprobe n_{gesamt} ein spezifischer Erreger benannt. Vergleichen wir diese Angaben mit Werten aus der Literatur, so müssen wir berücksichtigen, dass in der vorliegenden Arbeit *alle* in den TB dokumentierten Infektionskrankheiten und Erreger erfasst wurden, während in den Vergleichsuntersuchungen meist nur Teil I c der Kausalkette in Betracht gezogen wurde, also das todesursächliche Grundleiden. Daher ist die hier ermittelte Quote dokumentierter Infektionserkrankungen, nämlich knapp ein Drittel aller TB, nicht direkt mit den Literaturwerten vergleichbar.

In der Todesursachenstatistik der BRD für 2013 wurden in 2,1 % aller ausgewerteter TB „infektiöse oder parasitäre Krankheiten“ (ICD-Kapitel I) und in 2,3 % eine „Grippe oder Pneumonie“ (ICD-Unterkapitel X) dokumentiert (Statistisches Bundesamt, 2014). 37 % der todesursächlichen Diagnosen aus Kapitel I enthielten eine Erregerspezifizierung (Statistisches Bundesamt, 2016b).

In den Münchener TB wurden am häufigsten die Erreger MRSA (21 %) und *Clostridium difficile* (17 %) genannt, gefolgt von Hepatitisviren (12 %), Staphylococcen und Mischinfektionen (jeweils 8 %).

Vorausgehende Studien fokussierten meist *einen* ausgewählten Keim wie *C. diff.* (ONS, 2016; Xu JQ et al., 2016), MRSA bzw. *Staph. aureus* (Lamagni et al., 2011; ONS, 2014b; Wheller et al., 2009) oder eine Erregergruppe wie Hepatitisviren (WHO, 2015; Wise et al., 2008). Teilweise wurden die Daten aus den TB mit Laborregistern (Griffiths et al., 2004; Heather et al., 2014; Hota et al., 2012; Wheller et al., 2009) oder Klinikakten (Angus et al., 2001; Blanco et al., 2008; Ong et al., 2015) abgeglichen und auf Infektionsnachweise untersucht.

Dieser erhebliche methodische Unterschied ist beim Literaturvergleich zu beachten.

Laut Todesursachenstatistik 2013 war der am häufigsten genannte todesursächliche Erreger *C. diff.* im Rahmen einer Enterokolitis (2597 Fälle), während das Hepatitis C Virus mit 742 Fällen und Sepsis in Folge von *Staph. aureus* Infektion mit 607 Fällen wesentlich seltener genannt wurden (Statistisches Bundesamt, 2016b).

Die Statistik der 2013 *meldepflichtigen* Krankheiten für Gesamtdeutschland wurde angeführt von Infektionen mit Noroviren, gefolgt von Influenzaviren, *Campylobacter*, Rotaviren, *Salmonella*, *E. coli* und Hepatitis C. In Bayern zeigte sich für 2013 folgende Rangfolge der häufigsten meldepflichtigen Erreger: Influenzaviren, Noroviren, *Campylobacter*, Rotaviren, *Salmonella*, Hepatitis C, *E. coli* (Robert Koch-Institut, 2014c).

Der Vergleich der Daten ist im jahreszeitlichen Zusammenhang zu betrachten. Während oben genannte Statistiken sich auf ein gesamtes Kalenderjahr beziehen, stand hier ein Datensatz für Juli bis September zur Verfügung.

Es ist allerdings auch von jahreszeitlichen Spezifika für die hier am häufigsten dokumentierten Keime auszugehen.

6.3.1.1 MRSA

Obwohl derzeit kein Konsens über eine jahreszeitliche Abhängigkeit von MRSA-Infektionen besteht, gibt es Hinweise darauf, dass zumindest ambulant erworbene Infektionen sich in den späten Sommermonaten häufen.

In Deutschland ließen weder speziell im Jahr 2013 in Bayern noch für die Jahre davor oder danach deutschlandweite saisonale Trends in Bezug auf meldepflichtige invasive MRSA-Infektionen ermitteln (Robert Koch-Institut, 2016c).

2013 dokumentierten 80 % der TB in Deutschland unter I c eine Sepsis ohne den Keim näher zu spezifizieren. Falls ein Sepsiserreger genannt war, so war dies in den meisten Fällen (Modus: 607 TB) Staph. aureus (Statistisches Bundesamt, 2016b).

Eine 10-jährige Longitudinalstudie aus den USA ergab, dass Erwachsene in der zweiten Jahreshälfte 1,14-mal häufiger ambulant einen MRSA erwerben als in der ersten Jahreshälfte ($p = 0.03$) (Mermel, Machan, & Parenteau, 2011).

Die Ergebnisse von Mermel et al. könnten eine Erklärung dafür liefern, weshalb im vorliegenden Datensatz aus einem 3. Jahresquartal MRSA als häufigster spezifizierter Erreger hervorging.

6.3.1.2 C. diff.

Global betrachtet häufen sich C. diff. Infektionen in den Frühlingsmonaten, nach einer Kälteperiode. Ein Zusammenhang mit vorausgehend erhöhtem Antibiotikagebrauch wird vermutet. Die Mortalitätsrate ist im Winter am höchsten. In den hier untersuchten (Spät-)Sommermonaten sind niedrige Inzidenzen und Mortalitätsraten zu verzeichnen (Argamany, Aitken, Lee, Boyd, & Reveles, 2015; Furuya-Kanamori et al., 2015). Unabhängige Faktoren für erhöhte Inzidenzen sind das Auftreten des Influenza- und des RS-Virus (Gilca, Fortin, Frenette, Longtin, & Gourdeau, 2012).

Obige Studien rechtfertigen demnach keine Häufung der Dokumentation von C. diff. in den Sommermonaten. Es bleibt zu beachten, dass die hier ermittelten relativen Häufigkeiten - in Bezug auf das Gesamtkollektiv des 3. Jahresquartals - nicht direkt mit dem Jahresverlauf von Fallzahlen aus Longitudinalanalysen für eines ausgewählten Keimes (hier C. diff.) mit erheblicher höherer Fallzahl verglichen werden können.

6.3.1.3 Hepatitisviren

Eine weltweite Metaanalyse zu Studien aus den Jahren 1970 bis 2013 fand keine statistisch signifikante jahreszeitliche Abhängigkeit in Bezug auf die Meldung von Hepatitis A, B oder C, lediglich Hinweise auf vermehrte Fallzahlen von akuter Hepatitis in Frühjahr und Sommer (Fares, 2015).

Aus deutschen Statistiken der letzten Jahre inkl. 2013 ist ebenso wenig ein saisonaler Trend herauszulesen (Robert Koch-Institut, 2016c).

Auch wenn saisonale Schwankungen die relative Häufung an MRSA- und Hepatitisdokumentationen nicht begründen können, so stellen diese Keime durchaus den Großteil der durch das Statistische Bundesamt im Jahre 2013 erfassten todesursächlichen Infektionen dar (Statistisches Bundesamt, 2016b). Es muss betont werden, dass aufgrund der Datenerfassung eines Quartals nicht ohne weiteres auf ein gesamtes Kalenderjahr geschlossen werden kann.

Die vollständige Untersuchung der TB in Bezug auf Dokumentation *sämtlicher* Keime und Erkrankungen eines Quartals stellt einerseits eine Stärke dieser Arbeit da, limitiert jedoch gleichzeitig die Vergleichbarkeit mit vergangenen Studien oder Statistiken über meldepflichtige (Robert Koch-Institut, 2014c) bzw. todesursächliche Erreger (Statistisches Bundesamt, 2016b). Folgestudien in zeitlichem Abstand oder an einem anderen Ort wären für einen validen Vergleich von Interesse.

Eine Untererfassung von todesursächlichen Infektionen und Erregern ist in Betracht zu ziehen, da zeitlicher und administrativer Aufwand sowie der psychische Stress während einer Leichenschau eine ausführliche postmortale Recherche bezüglich der Infektionssituation des Verstorbenen ggf. einschränken können.

6.3.1.4 Weitere Keime und nicht erwähnte Keime

Die Tatsache, dass *Acinetobacter spec.* im Kollektiv nur einmal erwähnt wurde, könnte sich auf dreierlei Weise erklären. 2013 lag noch keine Meldepflicht vor (vgl. 9.1). Es lag eine relativ geringe Inzidenz und Mortalität vor (deutschlandweit 67 Fälle, 4 Todesfälle) (Robert Koch-Institut, 2013b, 2014c). Daher könnten Nachweise von *Acinetobacter spec.* unter der allgemeinen Bezeichnung MRGN subsumiert worden sein.

Folgende Keime, die im Verlaufe des Jahres 2013 in mindestens einer Münchener TB dokumentiert wurden, fanden in den Monaten dieser Stichprobe - also Juli, August, September - keine Erwähnung. Der Vergleich wurde anhand der Erregernennungen in der Kodierliste des Gesamtprojektes gezogen (siehe Anhang).

Tabelle 6-1 Erreger aus Quartal 1, 2, 4 des Jahres 2013, die in Quartal 3 nicht erwähnt wurden.

Adenoviren
Burkholderia spec.
Coronaviren
Hepatitis A Virus
Humane Herpes Viren
Influenzaviren
Pneumocystis spec.
Yersinia spec.

Die Tabelle zeigt Erreger, die an jeglicher Stelle einer TB des Jahres 2013 dokumentiert wurden, und bezieht sich daher nicht ausschließlich auf todesursächliche Infektionen.

Es leuchtet ein, dass Influenzaviren vorwiegend in den kälteren Jahreszeiten dokumentiert werden und im vorliegenden Kollektiv nicht auftauchen. Interessant ist, dass in der hiesigen Stichprobe keine Dokumentation aus der Gruppe relativ häufig vertretenen Herpesviridae, wie z. B. Varicella-Zoster-Virus (Humanes Herpesvirus 3) oder Cytomegalievirus (Humanes Herpesvirus 5), erfolgte. Diese werden zwar in der bundesweiten Todesursachenstatistik tatsächlich nur selten genannt, sie hätten allerdings als Begleiterkrankung Erwähnung finden können (Robert Koch-Institut, 2015b; Statistisches Bundesamt, 2016b).

In der Münchener Stichprobe gab es nur 3 Angaben zu Noro- bzw. Rotavirus.

Die Zahlen spiegeln die saisonale Häufung der Erreger wider: Das Norovirus wird vorwiegend im Winter, das Rotavirus in den Frühjahrsmonaten gemeldet, mit einem Tiefpunkt in den Sommermonaten (Robert Koch-Institut, 2014c).

Interessanterweise gingen beim RKI die höchsten Fallzahlmeldungen von Campylobacter-Enteritiden in den hier untersuchten Monaten Juli bis September 2013 ein und stellten damit im Jahre 2013 die zweithäufigste Durchfallerkrankung dar. Im vorliegenden Datensatz fand sich jedoch keine einzige Erwähnung des Keimes. 2013 hatte Bayern mit ca. 60 Erkrankungsfällen pro 100 000 Einwohner zwar die geringste Inzidenz der BRD, zudem wurden Campylobacter-Enteritiden insgesamt selten todesursächlich (Robert Koch-Institut, 2014c; Statistisches Bundesamt, 2016b). Unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl Münchens wä-

ren dennoch einige Einträge im Rahmen der Begleiterkrankungen, z. B. als Anmerkung in der Epikrise, zu erwarten gewesen. Dies geschah möglicherweise unter der allgemeinen Bezeichnung „Enteritis“ ohne Nennung des Keimes.

6.3.2 Infektionserkrankungen bzw. Erreger im vertraulichen Teil

In Teil I a der Kausalkette waren eine Sepsis (unterschiedlicher Genese) 267 Mal, eine Pneumonie 183 Mal und ein grippaler Infekt 6 Mal beschrieben. Sepsis war die einzige dokumentierte infektiöse Erkrankung laut Kapitel I ICD in Teil I a.

Unter I c waren 106 Mal infektiöse Erkrankungen nach Kapitel I ICD, wie Sepsis unterschiedlicher Genese, Virushepatitis, HIV-Infektion und Tuberculose erwähnt. 108 Mal wurden Erkrankungen der Atemwege (Kapitel X ICD) beschrieben (WHO, 2010).

Geschlechterunterschiede fielen nicht ins Gewicht.

Auffällig ist, dass 90 % der dokumentierten Infektionserkrankungen aus Krankenhaus-TB stammten. Dies ist insofern nicht verwunderlich, als die Sepsis 2013 zu den vier häufigsten Todesursachen in deutschen Krankenhäusern zählte (Statistisches Bundesamt, 2016a).

Klevens et al. ermittelten in einer US-amerikanischen Langzeitstudie über 13 Jahre, dass 63 % Prozent der untersuchten todesursächlichen Infektionen im Krankenhaus erworben worden waren. Als häufigste todesursächliche Erkrankungen fanden sie Pneumonien (23 % aller TB, 36 % der Krankenhaustodesfälle), Septitiden (20 % aller TB, 31 % der Krankenhaustodesfälle) und Harnwegsinfekte (8 % aller TB, 13 % der Krankenhaustodesfälle) (Klevens et al., 2007).

Zwei Szenarien sind als Erklärung für den prozentual hohen Anteil an Infektionsdokumentationen aus Krankenhäusern denkbar.

Zum einen könnte es in der hohen Infektionsquote mit den betreffenden Keimen MRSA, C. diff., Hepatitisviren und - zum geringeren Teil - MRGN sowie Pilzen im Krankenhaus begründet liegen. Studien zu nosokomialen Infektionen im Allgemeinen (Gastmeier, Sohr, Geffers, Behnke, & Ruden, 2007; Gastmeier, Weitzel-Kage, Behnke, & Eckmanns, 2009; Geffers & Gastmeier, 2011; Piening, 2011; Walger, Popp, & Exner, 2013), zur Durchseuchung, Inzidenz und Letalität von (MR)SA (Cosgrove et al., 2005; Turnidge, Nimmo, Pearson, Gottlieb, & Collignon, 2007), C. diff. (Argamany et al., 2015; Ricciardi, Rothenberger, Madoff, & Baxter,

2007), MRGN (Robert Koch-Institut, 2014b, 2016a) in Krankenhäusern und die erhöhte Gefahr systemischer Mykosen v. a. mit Hefepilzen wie *Candida* oder Schimmelpilzen wie *Aspergillus* bei Immungeschwächten, Langzeit-Antibiotika-behandelten und Intensivpatienten (Hans-Knöll-Institut, 2014; Yapar, 2014) sprechen für diese Theorie.

Zum anderen ist zu bedenken, dass bei Todesfällen im Krankenhaus eine genauere Dokumentation über Infektionen als Haupt- und Nebendiagnosen sowie Ergebnisse spezieller Labordiagnostik zur Verfügung stehen (Geffers, Maechler, Behnke, & Gastmeier, 2016; Nationales Referenzzentrum Surveillance, 2015; Robert Koch-Institut, 2011). Erreger und Infektionskrankheiten können vom Leichenschauer im Krankenhaus unter geringem Aufwand aus der Klinikakte in die TB übernommen werden, wobei das Erstellen einer TB im Krankenhaus selbstverständlich keine Garantie für eine korrekte Übernahme der klinischen Daten aus den Patientenakten darstellt, wie Ong et al. 2015 und Blanco et al. 2008 konstatierten.

Im außerklinischen Setting hingegen wäre eine längere Recherche der Angaben zu Infektionen vonnöten, falls diese dem leichenschauenden Arzt nicht bereits vorliegen, z. B. als behandelnder (Haus-)Arzt. Auch dies ist bei Betrachtung der hohen Infektionsdokumentationsquote in Krankenhaus-TB zu berücksichtigen.

6.3.3 Warnhinweise und Erregerspezifizierungen im nicht-vertraulichen und vertraulichen Teil der TB

Für eine differenzierte Betrachtung der Dokumentation von Warnhinweisen und Erregern in nicht-vertraulichem und vertraulichem Teil ließen sich bis dato weder in deutscher noch ausländischer Literatur Referenzwerte finden. Infektionserkrankungen in US-amerikanischen oder britischen TB werden direkt der Kausalkette entnommen, es erfolgt kein gesonderter Warnhinweis zur Infektion (CDC, 2003; ONS, 2010).

In der untersuchten Stichprobe fanden sich im nicht-vertraulichen Teil, welcher dem Standesamt und den Angehörigen ausgehändigt wird, 77 Fälle mit angekreuztem Warnhinweis auf eine „übertragbare Krankheit, bei der die konkrete Gefahr besteht, dass gefährliche Erreger beim Umgang mit der Leiche übertragen werden“ (GVBl., 2014). 48 % der Warnhinweise (1,2 % aller TB) blieben

kommentarlos, 52 % der TB präzisierten eine Erkrankung oder einen Erreger im vertraulichen Teil.

In 16,9 % der TB mit Warnhinweis (13 Fälle) lag weder nach § 6 noch nach § 7 IfSG ein meldepflichtiger Erreger vor. Dabei ist zu beachten, dass als Gesetzesgrundlage für den Warnhinweis § 7 der Bayerischen Bestattungsverordnung dient. Der Begriff „übertragbare Krankheit“ wird darin relativ offen gelassen und keinesfalls auf meldepflichtige Erreger laut §§ 6 und 7 IfSG begrenzt (BGBl., 2016; GVBl., 2014). Daher waren diese 13 Warnhinweise nicht per se zwecklos, sondern können als vorausschauender, sachdienlicher Hinweis gedeutet werden.

Dies führt zu der Überlegung, ob eine engere Definition von § 7 BestV als Richtlinie hilfreich wäre. So könnte der Hinweis Infektionsgefahr z. B. auf meldepflichtige Erreger nach IfSG beschränkt werden (GVBl., 2014). Andererseits lässt die jetzige Sachlage einen gewissen Spielraum, in dem der Arzt selbst einschätzen kann, ob ein kontagiöser, wenn auch nicht meldepflichtiger Erreger, zu beachten ist. In diesen Fällen wäre eine ergänzende Bemerkung zum konkreten Erreger im nicht-vertraulichen Teil sinnhaft, um den Bestattungsinstituten eine Orientierungshilfe in Bezug auf das Ausmaß der durchzuführenden Schutzmaßnahmen an die Hand zu geben.

Lediglich 15 % aller hier untersuchten TB mit dokumentierter Infektionserkrankung beinhalteten eine Erregerspezifizierung.

Die Quote ist damit niedriger als in der bundesweiten Todesursachenstatistik für 2013 mit 37 % Spezifizierungen im Falle einer Infektionserkrankung als Todesursache. Betrachten wir die beiden häufigsten todesursächlichen Infektionserkrankungen 2013 gesondert, so ergab sich im vorliegenden Kollektiv bei todesursächlicher Sepsis eine 17-prozentige (Teil I a) bzw. 28-prozentige (Teil I c) Spezifizierungsquote, im Falle einer Pneumonie wurden 5,5 % (Teil I a) bzw. 5,7 % (Teil I c) der Erreger spezifiziert. Das statistische Bundesamt notierte in Teil I c der TB im Fall von todesursächlicher Sepsis 20 % Erregerspezifizierungen, im Fall einer Pneumonie 5 %. Die hier ermittelten Quoten decken sich demnach gut mit der Bundesstatistik (Statistisches Bundesamt, 2016b).

Drei Viertel aller Erreger wurden ausschließlich im vertraulichen Teil erwähnt. Darunter gab es 3 Fälle, in denen der nicht-vertrauliche Teil keinen Warnhinweis

enthielt, obwohl laut IfSG im Todesfalle (2 Fälle Poliomyelitis) bzw. bei Labornachweis (1 Fall Salmonella) meldepflichtige Erreger im vertraulichen Teil erwähnt wurden (BGBI., 2016). Leider waren in den 3 betreffenden TB keine Zeitangaben zum Infektionsverlauf gemacht worden. Lediglich die Salmonellenbakteriämie mit konsekutiver Sepsis konnte als akute Infektion identifiziert werden. Auf einer TB fand sich ein unspezifizierter Neuroborreliosefall mit konsekutiver Meningoencephalitis und Aspirationspneumonie. Eine Infektion mit dem nach § 7 IfSG meldepflichtigen Keim *Borrelia recurrentis* erscheint unwahrscheinlich. Falls es sich um Lyme-Borreliose (meist *Borrelia burgdorferi*) handelte, bestände bei labordiagnostischem Nachweis seit 01.03.2013 ergänzend zu § 6 IfSG länderspezifisch für Bayern eine ärztliche Meldepflicht (GVBl., 2013; LGL, 2013). Ein fehlender Warnhinweis könnte eventuell auf Unkenntnis der im laufenden Jahr 2013 geänderten Gesetzesvorgaben zurückzuführen sein (Robert Koch-Institut, 2015a).

Auf die gesamte Stichprobe bezogen kann die hiesige Fehlerquote ($< 0,1\%$) im Vergleich mit anderen Untersuchungen zur Zuverlässigkeit von TB-Angaben als sehr gering bewertet werden (Heather et al., 2014; Lahti & Penttilä, 2001; Lakkireddy, Gowda, Murray, Basarakodu, & Vacek, 2004; Schottenfeld, Eaton, Sommers, Alonso, & Wilkinson, 1982; Swift & West, 2002).

Die Arbeit möchte dazu anregen, flächendeckend eine möglichst genaue Bezeichnung von Infektionserkrankungen zu dokumentierten, z. B. MRSA-Sepsis (Public Health England, 2014), Pneumococcen-Pneumonie (Davis, Staes, Duncan, Igo, & Facelli, 2012), Wundinfekt mit *Pseudomonas aeruginosa* o. Ä. (WHO, 2010). Eine Erregerpräzisierung könnte in Zukunft nicht nur epidemiologischen Forschungszwecken (Ong et al., 2015; ONS, 2016), sondern auch der Legitimierung entsprechender Schutzmaßnahmen bei Ankreuzen des Warnhinweises dienen (GVBl., 2014).

6.3.4 Infektion versus Kolonisation, akute versus chronische Infektion

Eine Infektion mit MRSA war in 1/3 aller MRSA Dokumentationen vermerkt. 80 % der *C. diff.* Dokumentationen wurden als Infektion bezeichnet.

Nur 2 von 16 Hepatitis C Infektionen wurden als akut dokumentiert.

Die hier vorgenommene Differenzierung nach Infektion oder Kolonisation erfolgte nach dem Ausschlussprinzip. Eine Infektion wurde dann als solche erfasst, wenn sie explizit benannt wurde („...infektion“) bzw. mit einem eindeutigen klinischen Begriff („...sepsis“) belegt war. Nicht näher erläuterte Fälle wurden als Kolonisation gezählt. Gleiches galt für die Unterscheidung zwischen akuter und chronischer Hepatitisinfektion. War nicht explizit ein akuter Infekt dokumentiert, wurde der Fall als chronischer Infekt gezählt, um eine dichotome Aufzählung zu ermöglichen.

Diese Methode kann allerdings keine tatsächliche Abbildung der Sachlage gewährleisten.

MRSA

Der Erreger MRSA wurde zwar insgesamt am häufigsten erfasst, allerdings nur in einem Drittel der Fälle vom Leichenschauer als akute Infektion beschrieben.

Fraglich bleibt, aus welchen Gründen die anderen Fälle keine nähere Bezeichnung erfuhren. Offen bleibt damit, ob jeweils tatsächlich lediglich eine Kolonisation vorlag oder ob dem Leichenschauer der Status schlichtweg nicht bekannt blieb.

Da nur der direkte Labornachweis von MRSA in Blut oder in Liquor meldepflichtig ist, könnte dies bei den Leichenschauern zu Unstimmigkeiten geführt haben.

Laut Angaben der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention waren seit 2008 zwischen 0,8 und 3 % der Patienten in Akutkrankenhäusern mit MRSA besiedelt, bei einer Inzidenz von 0,98 auf 100 Patienten und 0,5 % Erstnachweisen (KRINKO, 2014; Nationales Referenzzentrum Surveillance, 2014; Robert Koch-Institut, 2010). In der deutschen Allgemeinbevölkerung sind schätzungsweise weniger als 2 % (0,2 - 2 %) mit MRSA besiedelt (KRINKO, 2014; Robert Koch-Institut, 2015b).

Invasive MRSA Infektionen liegen bei 1 bis 3 % der Bevölkerung mit einer Inzidenz von 5,3 pro 100 000 Einwohner vor und treten damit relativ selten auf. Sie betreffen in 80 % der Fälle über 60-jährige Personen und verlaufen in 80 % als Sepsis. Bei insgesamt 4375 Meldungen invasiver MRSA-Infektion für 2013 mit einer Sterberate von 7 % sowie 607 Fällen todesursächlicher Sepsis durch Staph.

aureus laut Todesursachenstatistik erscheint die hier ermittelte Quote dokumentierter Infektionen plausibel (Nationales Referenzzentrum Surveillance, 2014; Robert Koch-Institut, 2014c, 2016c; Statistisches Bundesamt, 2016b).

Aus den USA wurden 62 % Kolonisationen und 38 % Infektionen mit MRSA berichtet, bei einer Prävalenz von 25,3 Infektionen und 41,1 Kolonisationen pro 1000 Patienten, wobei die Kolonisationsrate von 2006 bis 2010 gestiegen, die Infektionsrate hingegen gesunken sei (Jarvis, Jarvis, & Chinn, 2012). Balm et al. ermittelten MRSA-Kolonisationsraten von rund 30 % bei 40- bis 59-jährigen und rund 40 % bei 60- bis 79-jährigen Krankenhauspatienten, insgesamt mündeten 14 % der Kolonisationen in einer Infektion (Balm, Lover, Salmon, Tambyah, & Fisher, 2013). Der hier dokumentierte Anteil an Infektion zu Kolonisation von einem Drittel zu zwei Dritteln liegt demnach in der Streubreite dieser Literaturwerte. Ein Review über 17 weltweit durchgeführte Prävalenzstudien identifizierte Kolonisationsquoten von 1,3 bis 25 % und daraus resultierende Infektionen in 8,5 bis 15 % dieser Fälle (Chipolombwe, Torok, Mbelle, & Nyasulu, 2016).

C. diff.

In Kontrast zu der relativ niedrigen Dokumentationsquote für Infektion (im Vergleich zur Kolonisation) mit MRSA bescheinigten die Leichenschauer im Falle von C. diff. in fast allen Fällen eine Infektion. Hier stellt sich zusätzlich die Frage, ob wirklich alle Fälle von Kolonisation miterfasst wurden oder einige unerwähnt geblieben sind.

Weniger als 5% der nicht-hospitalisierten und schätzungsweise 20 bis 40 % der hospitalisierten erwachsenen Bevölkerung in Deutschland sind transient oder permanent mit C. diff. besiedelt (Clabots, Johnson, Olson, Peterson, & Gerding, 1992; Ozaki et al., 2004; Robert Koch-Institut, 2015b).

Im Jahr 2013 war für 2597 Sterbefälle eine C. diff. Enterokolitis unter I c der TB-Kausalkette dokumentiert, allerdings führten lediglich 59 % der deutschlandweit laut Meldekriterien „schweren C. diff. Infektionen“ zum Tode (Robert Koch-Institut, 2014a; Statistisches Bundesamt, 2016b). Anhand dieser Datenlage ist eine höhere reale Quote an C. diff. Trägern - mit oder ohne Krankheitserscheinungen - im untersuchten Kollektiv zu vermuten. Diese Fälle sind zwar laut Gesetz nicht meldepflichtig, aber durchaus dokumentationswürdig - sofern sie beim Ausfüllen der TB berücksichtigt werden (BGBl., 2016; Robert Koch-Institut, 2015b).

Hepatitis C Virus

Ein Vergleich der hier dokumentierten chronischen Hepatitis C Infektionen mit den 5177 meldepflichtigen Erstdiagnosen für das Jahr 2013 ist schwer zu ziehen, da jede *erst*diagnostizierte Hepatitis meldepflichtig ist. Daraus ist nicht automatisch zu schließen, ob diese akut oder chronisch vorliegt.

Die niedrige Hepatitis C Prävalenz von 0,3 % (95 % Vertrauensbereich 0,1 - 0,5 %) in der deutschen Bevölkerung sollte nicht über die schwerwiegenden Folgen einer Chronifizierung (Leberzirrhose mit konsekutivem Leberversagen, hepatozelluläres Carcinom) hinwegtäuschen (Herold, 2016).

991 todesursächliche Hepatitis C Infektionen sind beim Statistischen Bundesamt für das Jahr 2013 verzeichnet, davon 6 Sterbefälle bei akuter, 736 Fälle (74 %) bei chronischer Erkrankung. Dass im hier untersuchten Kollektiv außer 2 akuten Fällen ausschließlich chronische Verläufe als todesursächlich beschrieben wurden, stimmt daher gut mit den Zahlen der Bundesstatistik überein (Robert Koch-Institut, 2016b, 2016c; Statistisches Bundesamt, 2016b).

Eine nachträgliche Verifizierung, ob Infektionen und Kolonisationen bzw. akute und chronische Hepatitisfälle korrekt eingestuft worden sind, ist nur anhand von Klinikaktenrecherche möglich. Dieser Ansatz könnte Gegenstand weiterer Untersuchungen werden (vgl. 6.3.7.3).

6.3.5 Erreger- / Infektionsdokumentation und leichenschauender Arzt

C. diff. war der von Krankenhausärzten am häufigsten genannte Erreger, Sepsis die häufigste Erkrankung. Für niedergelassenen Ärzte galt entsprechend: MRSA als häufigster Erreger, Pneumonie als häufigste Erkrankung.

Die Teilfragestellungen nach Dokumentation durch unterschiedliche Ärzte, je nach Einsatzgebiet, oder an unterschiedlichen Sterbeorten überlappen sich weitgehend, daher wird das Themenfeld in Abschnitt 6.3.6 weiter diskutiert.

Während Krankenhausärzte ihre TB zumeist im Krankenhaus ausstellten (1859 TB), wurde die Leichenschau außerhalb des Krankenhauses nicht nur von niedergelassenen Ärzten (705 TB), sondern auch vom Münchener Leichenschau-dienst (364 TB), von ambulanten Palliativversorgern (SAPV, 67 TB) und in Einzelfällen durch Krankenhausärzte, Rechtsmediziner oder Notärzte durchgeführt.

Krankenhausärzte dokumentierten in 43 % ihrer TB einen Infektionserreger, davon 15 % einen konkreten. Niedergelassene Ärzte vermerkten in 18 % ihrer TB Infektionserreger, davon 17 % spezifizierte.

Hingegen enthielten nur 5 % TB, die durch einen Arzt des Münchener Leichenschauendienstes ausgestellt wurden, einen Vermerk zu Infektionserkrankung oder -erreger, in 3 Fällen war der Erreger genannt.

Der SAPV gab in 9 % der TB einen (unbestimmten) Erreger an.

Vergleichsdaten aus der Literatur liegen aus oben beschriebenen Gründen nicht vor (siehe 6.3.1).

Die relativ niedrige Dokumentationsquote der Leichenschau diensth habenden ist höchstwahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass Patient und Aktenlage inklusive Erregernachweis dem Diensth abenden, anders als den Kollegen in Klinik und Praxis, nicht bekannt waren.

Im Falle des SAPV verhält es sich ähnlich. Wurde ein diensth abender Teamkollege zum Todesfall gerufen, so kannte er wahrscheinlich nicht alle Details bezüglich infektiöser Erkrankungen, die dem regulär betreuenden Palliativmediziner geläufig waren. Eventuell wurden Infektionen jedoch vor dem Hintergrund der Palliativsituation, meist Tumorerkrankungen im Endstadium, im Rahmen eines Kontrastfehlers als weniger dokumentationsrelevant eingestuft.

Die Fallzahlen für Rechtsmediziner (3 TB) und Notärzte (2 TB) als Leichenschauer waren für eine sinnhafte Auswertung zu gering. Dabei ist zu beachten, dass die Bezeichnungen auf den Arztstempeln teils unkenntlich waren und eventuell zu einer anderen Kategorie wie z. B. „niedergelassener Arzt“ gezählt wurden.

Um einzuschätzen welche Bedeutung Ärzte an verschiedenen Standorten der Dokumentation von Infektionen und Erregern beimessen, welche Hürden in der Informationsbeschaffung bestehen und wie hoch die Bereitschaft zur Überwindung zeitlicher und logistischer Barrieren ist, wäre für zukünftige Untersuchungen ggf. einer Befragung mittels Interview oder Fragebogen zugänglich.

6.3.6 Erreger- / Infektionsdokumentation und Sterbeort

In der Stichprobe rekrutierten sich 62 % der TB aus Krankenhäusern, 22 % verstarben zu Hause oder im öffentlichen Raum und 14 % im Altenheim. Zum Vergleich: Laut gesamtdeutscher Statistik erfolgten 47 % aller Sterbefälle 2013 im Krankenhaus (Statistisches Bundesamt, 2016a).

Im vorliegenden Kollektiv wurden Infektionen mit einem Anteil von 43 % in Krankenhäusern signifikant öfter dokumentiert als im außerklinischen Setting (Altenheim 20 %, privater / öffentlicher Raum 10 %) (vgl. 5.7).

Im Krankenhaus wurde *C. diff.* als häufigster Keim genannt, im Altenheim und an privaten / öffentlichen Adressen MRSA.

In Großbritannien stammten 94 % der Vermerke zu *C. diff.* und 90 % der MRSA-Dokumentationen aus Krankenhaus-TB (ONS, 2013b, 2014b, 2016).

Wheller et al. fanden keine signifikanten Unterschiede von MRSA Dokumentationen in Bezug auf den Sterbeort (Wheller et al., 2009).

Der Vergleich einer Vollerhebung im Hinblick auf Infektionserkrankungen und -erreger, wie sie hier vorliegt, mit Forschungsgruppen, die den Sterbeort Krankenhaus im Vorhinein als Einschlusskriterium für die Analyse der TB festlegten, ist nur eingeschränkt möglich (vgl. Kapitel 3.2) (Angus et al., 2001; Hautemanière, Florentin, Hartemann, & Hunter, 2011; Karlsson et al., 2007; Lamagni et al., 2011; Ong et al., 2015).

6.3.6.1 Alle Sterbeorte

Über 80 % aller in Kapitel 5.7 aufgezählten 146 TB mit Keimspezifizierungen stammten aus Krankenhäusern.

Dies dürfte im Wesentlichen damit zusammenhängen, dass dem leichenschauenden Arzt im Krankenhaus ausführliche Patientenakten und Falldiagnosen zur Verfügung stehen, falls die (Neben-)Diagnosen des Patienten nicht ohnehin schon bekannt sind. Im Krankenhaus werden Infektionen und Nebendiagnosen, wie z. B. eine MRSA-Besiedelung, schon aus Gründen der Dokumentationsgenauigkeit und abrechnungsbedingt öfter vermerkt als in der Hausarztpraxis oder im Falle von zu Hause Verstorbenen, die selten einen Arzt aufgesucht haben.

In Deutschland treten bei 4 - 9 % der hospitalisierten Patienten Infektionen auf. Die Letalitätsrate nosokomialer Infektionen beträgt ca. 2,5 - 6,7 % (Walger et al., 2013). Dies ist insofern relevant, als über 60 % der hier analysierten TB aus Krankenhäusern stammten.

Eine Studie aus Frankreich fand einen 21-prozentigen Anteil todesursächlicher Infektionen an allen Todesfällen am Sterbeort Krankenhaus. Dabei ist einschränkend zu beachten, dass lediglich *nosokomiale* Infekte retrospektiv anhand eines Labordatenbankabgleiches ermittelt worden sind. Die leichenschauenden Ärzte des untersuchten Krankenhauses hatten keine todesursächliche Infektion dokumentiert, obwohl eine nosokomiale Infektion in 0,9 % (95 % CI, 0,3 % - 2,0 %) der Todesfälle als direkte Todesursache in Teil I der Kausalkette und in 8 % (95% CI, 6,2 % - 9,8 %) der Fälle als zum Tode beitragend (Teil II der Kausalkette) hätte vermerkt werden können und sollen (Hautemanière et al., 2011).

Obwohl *E. coli*, *Staph. aureus* und Enterococcen die häufigsten Erreger nosokomialer Infektionen in Deutschland stellen (Robert Koch-Institut, 2012), liefert die hohe Durchseuchungsquote mit *C. diff.* bei hospitalisierten Personen mit nachfolgender, durch Antibiotikabehandlung verursachter Kolitis und Exazerbation zur Sepsis eine glaubwürdige Erklärung für die häufige Notation des Erregers *C. diff.* in Krankenhaussterbefällen (Lübbert, John, & von Müller, 2014; Robert Koch-Institut, 2009).

E. coli wurde hier in insgesamt nur 3 TB erwähnt. Dies dürfte an der vergleichsweise geringen Fallzahl des ausgewerteten Kollektivs liegen oder darin begründet sein, dass Leichenschauer eine *begleitende* Infektion bei der Dokumentation vernachlässigten. Die Meldepflicht allein für „darmpathogene Stämme“ könnte aber auch eine mögliche Störgröße und Grund für die Auslassung sein (BGBl., 2016). Zudem werden *E. coli* Darminfektionen im Gegensatz zu *C. diff.* Infektionen in Industrienationen nur selten todesursächlich (Croxen et al., 2013; Reacher et al., 2016; Statistisches Bundesamt, 2016b).

Auffällig ist, dass *C. diff.* fast ausschließlich in Krankenhäusern protokolliert worden sind, während MRSA ungefähr proportional zur TB-Anzahl erwähnt wurde, denn 65% der MRSA-Nennungen erfolgten im Krankenhaus (vgl. 5.7).

Dies kann durch die relativ hohe Fallzahl an *C. diff.* assoziierten schweren Darminfektionen erklärt werden (Robert Koch-Institut, 2014a, 2015b; Statistisches

Bundesamt, 2016b), die einen Krankenhausaufenthalt zwingend erforderlich machten und dort letal endeten. Die geringe Dokumentationsquote einer *Kolonisation* mit *C. diff.* könnte dadurch bedingt sein, dass deren Erwähnung im Bewusstsein der niedergelassenen Ärzteschaft weniger verankert war.

Der Keim *C. diff.* wurde hier in 1,2 % aller Krankenhaus-TB vermerkt, ein MRSA in 1,1 % der Krankenhaus-TB und in 1,7 % der Altenheim-TB erwähnt.

Ein direkter Vergleich der hier erhobenen Daten mit den Gesamtdaten der Bundesstatistik wird dadurch erschwert, dass das statistische Bundesamt im Falle von Krankenhaussterbefällen keine vierstelligen ICD-Codes vorhält, die eine Erregerspezifizierung erkenntlich machten, und für natürliche Todesfällen keine außerklinischen Sterbeorte erfasst werden (Statistisches Bundesamt, 2015).

Infektionsdokumentationen in Krankenhaus bzw. im Falle der Allgemeinbevölkerung können für einen indirekten Vergleich zu Rate gezogen werden (vgl. 6.3.4).

Ein Vergleich mit Daten aus britischen Krankenhäusern lässt bei 0,6 - 0,8 % aller Todesfälle eine Dokumentation von *C. diff.* ermitteln (ONS, 2013a).

MRSA wurde in Großbritannien in 0,2 % der Krankenhaussterbefälle vermerkt. Nach dem Krankenhaus erwies sich das Pflegeheim als zweithäufigster Sterbeort bei einem Vermerk zu *Staph. aureus* / MRSA in TB aus Wales im Jahre 2013 (ONS, 2014b).

Die geringfügigen Abweichungen zu britischen Ergebnissen könnten auf methodologische Unterschiede in der Dokumentation der Leichenschauer zurückzuführen sein oder tatsächlich durch höhere Infektionsquoten mit multiresistenten Keimen in der vorliegenden Münchener Stichprobe bedingt sein.

In der Gesamtschau sind die vorliegenden Daten jedoch gut mit Angaben aus internationaler Literatur vereinbar.

Die Datenlage im außerklinischen Setting weicht zum Teil von obiger ab. Typische Erreger von ambulant erworbenen Infektionen in Deutschland sind vor allem *E. coli* (Infekte der Harnwege), *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Pseudomonas aeruginosa* (Hals-Nasen-Ohren, Wunden), *Staph. aureus* (Wunden, Atemwege, Blut) und *Streptococcusspecies* (Atemwege) (Kresken, Hafner, & Körber-Irrgang, 2015). Das hier ermittelte entspricht zwar nicht dem in der Literatur beschriebenen Keimspektrum, denn sowohl im privaten / öffentlichen

Raum als auch in Altenheimen wurden auf den hier untersuchten TB vorwiegend MRSA vermerkt. Dazu ist jedoch anzumerken, dass Leichenschauer vermutlich den Dokumentationsfokus darauf legten, Keime zu erfassen, die zeitlich und/oder klinisch mit dem Versterben zusammenhingen, und weniger auf allgemeine und begleitende Infektionen.

Eine weitere, mutmaßliche Erklärung könnte das vermehrte Augenmerk auf multiresistente Keime liefern, das in den letzten Jahren durch das Bundesministerium für Gesundheit, durch Wissenschaftler und klinisch Tätige gesetzt worden ist. Verordnungen, Kampagnen und Forschungs- sowie Monitoringprojekte wie das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System KISS oder die „Antibiotika-Resistenz-Surveillance“ und die erhöhte Medienpräsenz der letzten Jahre mögen zur vermehrten Aufmerksamkeit beigetragen haben, vgl. § 23 IfSG (BGBl., 2016; Eckmanns, 2014; KRINKO, 2014; Martin et al., 2013; Nationales Referenzzentrum Surveillance, 2014; Robert Koch-Institut, 2015b).

Unabhängig von den dokumentierten Erregern wurden hier auch Infektionserkrankungen ausgewertet: In 43 % der Krankenhaus-TB war eine todesursächliche Infektion erwähnt, Sepsis und Pneumonie wurden am häufigsten genannt (siehe 5.3). Im Jahr 2013 benannten deutschlandweit 8,1 % der Krankenhaus-TB eine todesursächliche Infektionserkrankung (Statistisches Bundesamt, 2016b).

Bei Versterben im Krankenhaus führten Sepsis assoziierte Todesursachen die Statistik an, außer im Falle von Palliativstationen, wo vorwiegend Pneumonien als todesursächlich angegeben wurden. Bei Versterben zu Hause oder im Altenheim wurde ebenso Pneumonie als häufigste Todesursache infektiöser Genese angegeben.

Das Phänomen könnte einerseits damit zu erklären sein, dass Patienten bei Vorliegen einer exazerbierten, systemischen Infektion stationär behandelt werden mussten, sich aufgrund Immunschwäche und / oder Multimorbidität im höheren Alter anschließend nicht mehr vom septischen Geschehen erholten und in der Klinik verstarben.

Eine SIRS infektiöser Genese lässt sich im klinischen Umfeld gut und routinemäßig nachweisen (AWMF, 2010). Die Krankenhausletalität in schweren Sepsisfällen kann auch in Deutschland > 50 % betragen (Beale et al., 2009; Engel et al., 2007; Walger et al., 2013).

Aus früheren Studien geht in der BRD eine Letalitätsrate von 10,9 % bei nosokomialer primärer Sepsis und 8,9 % bei nosokomialer Pneumonie hervor, welche hier an zweiter Stelle der von Ärzten im Krankenhaus dokumentierten Infektionskrankungen stand (Gastmeier et al., 2007). Atemwegserkrankungen machen rund ein Fünftel aller nosokomialen Erkrankungen in der BRD aus (Robert Koch-Institut, 2012).

Zum anderen könnten nosokomiale Infektionen, die im Rahmen der Therapie einer anderen Einweisungsdiagnose entstanden und sich zu SIRS / Sepsis ausweiteten, zur gehäuften Dokumentation in den untersuchten Krankenhaus-TB beigetragen haben (AWMF, 2010; Beale et al., 2009; Moerer & Quintel, 2009).

Vor dem Hintergrund, dass in den letzten Jahren in Deutschland Pneumonien und Septitiden die häufigste bzw. zweithäufigste todesursächliche Infektion ausmachten (Statistisches Bundesamt, 2016b), verwundert es nicht, dass Pneumonie auch im hier untersuchten Kollektiv der ambulant ausgestellten TB am häufigsten genannt wurde. Während Sepsisfälle aufgrund der schwerwiegenden Symptomatik im Verlauf einen stationären Aufenthalt meist dringend erforderlich machen, könnte der Schweregrad einer Pneumonie v. a. bei atypischen Verläufen präsumtiv von den Betroffenen bagatellisiert und der Behandlungsbedarf falsch eingeschätzt worden sein. Im vorliegenden Datensatz waren 32 % der unter I a dokumentierten Pneumonien einem Sterbeort außerhalb des Krankenhauses zugeordnet.

Ohne Arztbesuch könnte eine häusliche Selbsttherapie im Falle von immungeschwächten, multimorbiden Risikopatienten bzw. Älteren im Allgemeinen (Höffken et al., 2005) rasch zum Tode geführt haben. Ein untergeordneter Grund für die hohe Dokumentationsziffer von Pneumonien als Todesursache in außerklinischen TB könnte der Patientenwunsch nach Entlassung und ambulante Weiterbehandlung trotz kritischer Prognose gewesen sein.

Im Rahmen von Wiederholungsstudien wäre es interessant zu erfahren, ob der 90-prozentige Anteil an Infektionsdokumentationen aus dem Sterbeort Krankenhaus reproduzierbar ist.

6.3.6.2 Krankenhaus nach Bettenanzahl

In Krankenhäusern mit über 450 Betten, die mit ca. 70 % aller Krankenhaus-TB den Großteil der TB beisteuerten, wurden vor allem C. diff. (17 TB), Hepatitisviren (12 Fälle) und MRSA (11 Fälle) erwähnt. Aus kleineren Häusern sind entsprechend geringere Fallzahlen zu nennen.

Die Erregerdokumentation verteilte sich prozentual fast exakt gemäß der Verteilung der TB auf die Bettenkategorien und entsprach somit den erwarteten Werten, d. h. große Häuser lieferten mehr TB und folglich mehr Infektionsdokumentationen. Direkte Vergleichsdaten zu todesursächlichen Infektionen in Bezug auf die Krankenhausbettenanzahl liegen nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes zurzeit nicht vor, sodass zur Validierung der Ergebnisse entsprechende Folgeuntersuchungen vonnöten wären.

6.3.7 Ausblick

6.3.7.1 Implikationen für beteiligtes Personal

Abschließend sollen die Konsequenzen für Personen, die Umgang mit einer potenziell infektiösen Leiche haben, beleuchtet werden. Dies betrifft vor allem den Mitarbeiterkreis des Bestattungs- und Gesundheitswesens sowie der Rechtsmedizin und Pathologie.

Die vorliegenden Ergebnisse zur Dokumentation von Infektionen in TB decken sich weitgehend mit den Literaturwerten. Allenfalls wurden hier höhere Prozentzahlen dokumentierter Infektionserkrankungen gefunden (vgl. 6.3.1), darunter fielen auch nicht unmittelbar todesursächliche. Eine in der Realität erheblich höhere Fallzahl in Bayern ist weder für die letzten Jahre noch speziell für 2013 begründbar (Robert Koch-Institut, 2014c, 2016c).

Die Ergebnisse können demnach als Tendenz der Münchener Leichenschauer gewertet werden, Infektionserkrankungen bzw. deren Erreger gewissenhaft zu dokumentieren und eine Infektion im Zweifel lieber redundant zu notieren als sie unerwähnt zu lassen.

Beruhigend für betroffenes Personal dürfte sein, dass in lediglich 3 von 3005 Fällen eine meldepflichtige Infektionserkrankung ohne Warnhinweis blieb, wobei der Zeitrahmen des Auftretens unklar war, sodass ein Warnhinweis möglicherweise auch obsolet gewesen sein könnte.

Das Risiko eines achtlosen Umgangs mit infektiösen Leichen durch unterlassene Dokumentation eines Leichenschauers erscheint nach der Auswertung in München eher gering.

Betrachten wir das Erregerspektrum todesursächlicher Infektionen in Gesamtdeutschland, als Annahme ausgehend von einer reliablen und validen Dokumentation der tatsächlichen Sachlage, so wird vorwiegend *C. diff.* (3.2.2.1) im Rahmen von Darminfektionen genannt. Hepatitisviren (3.2.2.3), *Staph. aureus* Stämme (3.2.2.2) oder gar hochinfektiöse Erreger wie das Ebolavirus oder enterohämorrhagische *E. coli* sind in der deutschen Todesursachenstatistik nur in Einzelfällen vermerkt. Auch Rota- und Noroviren wurden selten als todesursächlich genannt, 2013 waren weniger als 200 Fälle deutschlandweit dokumentiert (Statistisches Bundesamt, 2016b).

Diese Erkenntnis soll nicht davon ablenken, dass es selbstverständlich ebenso wünschenswert ist, eine Übertragung relativ risikoarmer Erreger auf Personen, die einem Kontakt mit Leichen ausgesetzt sind, zu verhindern.

In einem schriftlichen Interview für diese Arbeit (persönliche Korrespondenz vom 08. August 2016) monierte ein Vertreter des Bestatterverbandes Bayern, dass der Datenschutz in Deutschland im Falle infektiöser Leichen leider über dem Personenschutz stehe (Bestatterverband Bayern e. V., 2016).

Ein (Freitext-)Feld als Ergänzung zum Warnhinweis Infektionsgefahr für eine Erregerspezifizierung inkl. zeitlicher Einordnung erschiene dahingehend an dieser Stelle durchaus sinnvoll, um Bedenken abzumildern und Schutzmaßnahmen im Bestattungswesen besser rechtfertigen bzw. anpassen zu können.

Personen, die Einsicht in den vertraulichen Teil einer TB hatten, konnten zumindest bei rund der Hälfte der Warnhinweise des vorliegenden Kollektivs eine Erregerangabe finden und die Infektionsgefahr bestenfalls selbstständig einschätzen.

6.3.7.2 Hinweise für Leichenschauer und zukünftige Perspektiven

Eine auf den ersten Blick offenkundig wirkende und dennoch zu selten beherzigte Erkenntnis dieser Arbeit lautet: Leichenschauer sollten Infektionen und Erreger so präzise wie möglich benennen, z. B. „Pneumonie durch *Streptococcus pneumoniae*“ statt „Pneumonie“.

Zum einen werden dann die TB-Dokumente dadurch epidemiologischen Forschungszwecken bestmöglich gerecht, vgl. (Swift & West, 2002).

Zum anderen lassen sich Befürchtungen von betroffenem Personal bezüglich der eigenen Gesundheit im Umgang mit Leichen objektivierbar abmildern. Zudem könnten gesetzlich vorgegebene Schutzmaßnahmen, die mit zusätzlichem Arbeits- und Kostenaufwand einhergehen, rationaler eingesetzt werden (GVBl., 2014). Von wesentlicher Bedeutung ist dabei insbesondere auch die Zeitangabe zu Infektionsbeginn und -dauer.

Ziehen wir die Erkenntnisse aus vergangenen Studien in Betracht (Brooks & Reed, 2015; Cameron & McGoogan, 1981; Lahti & Penttilä, 2001; Lakkireddy et al., 2004; Swift & West, 2002), sollten Todesursachen, die ausschließlich der Kausalkette einer TB entnommen werden, zwar generell kritisch betrachtet werden, denn bei unklarer Todesursache stellen Leichenschauer mutmaßlich inkorrekte „Verlegenheitsdiagnosen“ aus dem Kapitel der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese Verzerrung ist bei Angaben zu speziellen Infektionserkrankungen und Keimen jedoch kaum zu befürchten.

Infolge der Tendenz, im Zweifel eine kardiovaskuläre Erkrankung als todesursächliches Grundleiden einzutragen, wird allerdings die Zahl der Todesfälle, die auf Infektionserkrankungen zurückzuführen sind oder mit ihnen vergesellschaftet waren, zurzeit wahrscheinlich unterschätzt (Lakkireddy et al., 2004).

Zusätzlich bleibt zumindest nicht ausschließbar, dass ein Leichenschauer unter Zeitdruck ggf. geneigt sein könnte, vorgegebene Nebendiagnosen und Bemerkungen zu Infektionen nicht verifiziert aus vorhandenen Akten zu übernehmen.

Im Falle der hier häufig erwähnten Todesursache „Sepsis“ in über 10 % der TB (vgl. (McPherson et al., 2013) mit 5-8 %) bleibt dementsprechend klar zu hinterfragen, ob keine detailliertere Diagnose hätte gestellt werden können.

Der Warnhinweis Infektionsgefahr im nicht-vertraulichen Teil sollte vor allem im Hinblick auf das Personal, welches in direkten Kontakt mit dem Leichnam tritt,

z. B. Bestatter, Obduzenten, Pathologen, Anatomen und jeweiliges Hilfspersonal, von jedem Leichenschauer gewissenhaft ausgefüllt werden.

Im Kontext der Diskussion um die elektronische Patientenakte wäre, unter vielen anderen Aspekten, der zurzeit bestehende Zeit- und Arbeitsaufwand bei der Recherche des Leichenschauers nach belegten Infektionen zu berücksichtigen. Elektronisch gespeicherte Angaben zu Erregern und Infektionserkrankungen könnten im Todesfall zeitsparend abgerufen werden und direkt aus der Patientenakte in eine (elektronische) TB übernommen werden (Washington State Department of Health, 2017). Der geringere Arbeitsaufwand seitens des Leichenschauers ließe eine gewissenhafte Infektionsdokumentation wahrscheinlicher werden und würde zudem eine multikausale Auswertung vereinfachen (MMDS, 2015).

6.3.7.3 Zukünftige Forschung

Die hier ermittelten Dokumentationsraten zu todesursächlichen Infektionserkrankungen und -erregern in TB werden durch Ergebnisse der Bundesstatistik und internationaler Literatur im Großen und Ganzen bestätigt, was auf eine zuverlässige Dokumentationsweise der Münchener Leichenschauer schließen lässt.

In einem nächsten Schritt sollte die Reliabilität der Daten mittels Abgleich zwischen TB und Erregernachweisen aus Laboratorien bzw. Patientenakten der Krankenhäuser und Hausärzte überprüft werden (Lees, Rainbow, & Lynfield, 2008).

Es ist zu beachten, dass die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Kollektive oder die Gesamtbevölkerung durch die jahreszeitliche Selektion der (Spät-) Sommermonate Juli, August, September eingeschränkt bleibt.

Im Rahmen zukünftiger Untersuchungen wären größere Fallzahlen für die Erhöhung der externen Validität erstrebenswert. Aufgrund der hierfür notwendigen manuellen Auswertung der einzelnen Dokumente ist dafür ein großer zeitlicher, personeller und logistischer Aufwand einzuplanen.

7. Zusammenfassung

Infektionserkrankungen stellen ca. 4-5 % der Todesursachen in Deutschland dar (Statistisches Bundesamt, 2014). Sie werden in Todesbescheinigungen im Rahmen der Kausalkette des vertraulichen Teils und/oder im nicht-vertraulichen Teil als Warnhinweis bei Bestehen einer akuten Infektionsgefahr dokumentiert.

Die hier vorliegende Analyse der Infektionsdokumentation einer Münchener Stichprobe hatte zum Ziel, Prävalenzen von Infektionserkrankungen und -erregern in den untersuchten TB zu ermitteln sowie die Plausibilität der Warnhinweise zur Infektionsgefahr zu erörtern; des Weiteren sollten die erhobenen Daten nationalen und internationalen epidemiologischen Kennzahlen gegenübergestellt werden.

Dazu wurden 3005 Dokumente des 3. Quartals 2013 aus dem Archiv des RGU München, welches die TB des gesamten Stadtgebietes verwaltet, in Einzelfallanalyse auf Vermerke zu Infektionen und Erregern überprüft. Der nicht-vertrauliche Teil wurde vorwiegend auf Warnhinweise, der vertrauliche Teil auf Freitextangaben zu todesursächlichen Infektionen untersucht. Es wurden absolute und relative Häufigkeiten ermittelt sowie Kreuztabellen zur Testung der möglichen Einflussfaktoren Geschlecht und Sterbeort erstellt.

32 % der TB dokumentierten Infektionserkrankungen, davon spezifizierten 15,3 % einen Erreger, am häufigsten MRSA (31 Fälle), C. diff. (25 Fälle) und Hepatitisviren (17 Fälle).

Infektionserkrankungen und -erregere wurden signifikant häufiger am Sterbeort Krankenhaus (43 %) als andernorts (10-20 %) beschrieben ($p < 0.01$).

Als unmittelbare Todesursache in Teil I a der Kausalkette wurde im Krankenhaus Sepsis (225 TB), im außerklinischen Setting Pneumonie (60 TB) als häufigste todesursächliche Infektion genannt. In großen Krankenhäusern ab 450 Betten wurden C. diff. (17 Fälle) und Hepatitisviren (12 Fälle) häufiger erwähnt als der insgesamt am häufigsten dokumentierte Keim MRSA (11 Fälle in großen Krankenhäusern, 31 Fälle insgesamt).

Weder die Krankenhausgröße nach Bettenanzahl noch der Faktor Geschlecht beeinflussten die Verteilung der Dokumentation von Infektionserkrankungen.

77 Mal wurden Warnhinweise zur Infektionsgefahr dokumentiert. Theoretisch betrafen 52 der Hinweise gesetzlich meldepflichtige Infektionserkrankungen/-erreger, vorausgesetzt, der Leichenschauer richtete sich nach aktuellem IfSG. Davon konnten 27 Erkrankungen/Erreger anhand einer Präzisierung im vertraulichen Teil der TB als meldepflichtig nachvollzogen werden. In lediglich 3 Fällen war bei meldepflichtigem Erreger kein Warnhinweis angekreuzt.

Die in München gefundenen Prävalenzen todesursächlicher Infektionen und Erreger sind nach Vergleich mit Literaturwerten als reliabel einzustufen, wobei die häufig genannte Todesursache Sepsis idealerweise einer weiteren Differenzierung bedurft hätte.

Eine Unterschätzung der Anzahl infizierter Leichen und damit der Gefährdung von Personal des Gesundheits- und Bestattungswesens scheint derzeit nicht gegeben. Um Reliabilität und Validität epidemiologischer Statistiken zu erhöhen, ist es für die Zukunft wünschenswert, dass leichenschauende Ärzte den Zeitraum und den Erreger einer todesursächlichen Infektionserkrankung in der TB präzisieren.

Zur objektiven Überprüfung der Reliabilität der hier analysierten Dokumentation, d. h. zur Detektion von nicht oder inkorrekt erfassten Infektionen und Erregern, wäre im Rahmen künftiger Studien ein Abgleich von TB mit Klinik- und Labordaten denkbar.

8. Literatur

- Angus, D. C., Linde-Zwirble, W. T., Lidicker, J., Clermont, G., Carcillo, J., & Pinsky, M. R. (2001). Epidemiology of severe sepsis in the United States: analysis of incidence, outcome, and associated costs of care. *Critical Care Medicine*, 29(7), 1303-1310.
- Argamany, J. R., Aitken, S. L., Lee, G. C., Boyd, N. K., & Reveles, K. R. (2015). Regional and seasonal variation in *Clostridium difficile* infections among hospitalized patients in the United States, 2001-2010. *American Journal of Infection Control*, 43(5), 435-440. doi:10.1016/j.ajic.2014.11.018
- AWMF. (2010, Zugriff 2016 / 04 / 01). Sepsis - Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. 13.12.2010. 1-28. Retrieved from http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/079-001l_S2k_Sepsis_2010-abgelaufen.pdf
- AWMF. (2014, Zugriff 2016 / 11 / 09). Leitlinien zur Hygiene in Klinik und Praxis. Arbeitskreis "Krankenhaus- und Praxishygiene" der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. HygMed 2014;39-3,S. 82-86. Retrieved from http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/029-029l_S1_Hygienemassnahmen_beim_Patiententransport_2014-01_01.pdf
- Balm, M. N., Lover, A. A., Salmon, S., Tambyah, P. A., & Fisher, D. A. (2013). Progression from new methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* colonisation to infection: an observational study in a hospital cohort. *BMC Infectious Diseases*, 13, 491. doi:10.1186/1471-2334-13-491
- Beale, R., Reinhart, K., Brunkhorst, F. M., Dobb, G., Levy, M., Martin, G., . . . Williams, M. D. (2009). Promoting Global Research Excellence in Severe Sepsis (PROGRESS): lessons from an international sepsis registry. *Infection*, 37(3), 222-232. doi:10.1007/s15010-008-8203-z
- Bestatterverband Bayern e. V. (2016). Email-Interview: Sachverständigenmeinung zum Bestattungsprozedere bei potenziell infektiösen Leichen. Antworten eines Vertreters des Bestatterverbandes, München (Name ist der Verfasserin bekannt). Korrespondenz per Email vom 08.08.2016.
- BGBI. (2013). Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze (IGV-DGuaÄndG) vom 21.03.2013 (BGBI. I S. 566 (Nr. 15)). Artikel 3 Änderung des Infektionsschutzgesetzes. Geltung ab 29.03.2013.
- BGBI. (2016). Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBI. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 20 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBI. I S. 1666) geändert worden ist. Geltung ab 01.01.2001.
- Blanco, J., Muriel-Bombin, A., Sagredo, V., Taboada, F., Gandia, F., Tamayo, L., . . . Villar, J. (2008). Incidence, organ dysfunction and mortality in severe sepsis: a Spanish multicentre study. *Critical Care (London, England)*, 12(6), R158. doi:10.1186/cc7157
- Brooks, E. G., & Reed, K. D. (2015). Principles and Pitfalls: a Guide to Death Certification. *Clinical Medicine & Research*, 13(2), 74-82; quiz 83-74. doi:10.3121/cmr.2015.1276

- Cameron, H. M., & McGoogan, E. (1981). A prospective study of 1152 hospital autopsies: I. Inaccuracies in death certification. *The Journal of pathology*, 133(4), 273-283.
- CDC. (2003, Zugriff 2015 / 12 / 05). U.S. standard certificate of death. Centers for Disease Control and Prevention. 11/2003. 4 p. Retrieved from <http://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/DEATH11-03final-ACC.pdf>
- Chipolombwe, J., Torok, M. E., Mbelle, N., & Nyasulu, P. (2016). Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* multiple sites surveillance: a systemic review of the literature. *Infect Drug Resist*, 9, 35-42. doi:10.2147/idr.s95372
- Clabots, C. R., Johnson, S., Olson, M. M., Peterson, L. R., & Gerding, D. N. (1992). Acquisition of *Clostridium difficile* by hospitalized patients: evidence for colonized new admissions as a source of infection. *Journal of Infectious Diseases*, 166(3), 561-567.
- Collins, C. J., Fraher, M. H., O'Connell, K., Fennell, J., FitzGerald, S. F., O'Sullivan, N., . . . Hannan, M. M. (2011). Reporting of methicillin-resistant and -susceptible *Staphylococcus aureus* on death certificates in Irish hospitals. *Journal of Hospital Infection*, 77(2), 143-147. doi:10.1016/j.jhin.2010.10.005
- Cosgrove, S. E., Qi, Y., Kaye, K. S., Harbarth, S., Karchmer, A. W., & Carmeli, Y. (2005). The impact of methicillin resistance in *Staphylococcus aureus* bacteremia on patient outcomes: mortality, length of stay, and hospital charges. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 26(2), 166-174. doi:10.1086/502522
- Crowcroft, N. S., & Catchpole, M. (2002). Mortality from methicillin resistant *Staphylococcus aureus* in England and Wales: analysis of death certificates. *BMJ*, 325(7377), 1390-1391.
- Croxen, M. A., Law, R. J., Scholz, R., Keeney, K. M., Wlodarska, M., & Finlay, B. B. (2013, Zugriff 2016 / 12 / 17). Recent Advances in Understanding Enteric Pathogenic *Escherichia coli*. *Clinical Microbiology Reviews*, 26(4), 822-880. Retrieved from <http://doi.org/10.1128/CMR.00022-13>
- Davis, K., Staes, C., Duncan, J., Igo, S., & Facelli, J. C. (2012, Zugriff 2016 / 12 / 14). Identification of pneumonia and influenza deaths using the death certificate pipeline. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 12, 37. Retrieved from <http://doi.org/10.1186/1472-6947-12-37>
- Eckmanns, T. (2014). The Public Health Service, antibiotic resistance and hospital hygiene. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 57(4), 397-398. doi:10.1007/s00103-014-1940-5
- Engel, C., Brunkhorst, F. M., Bone, H. G., Brunkhorst, R., Gerlach, H., Grond, S., . . . Reinhart, K. (2007). Epidemiology of sepsis in Germany: results from a national prospective multicenter study. *Intensive Care Medicine*, 33(4), 606-618. doi:10.1007/s00134-006-0517-7
- Fares, A. (2015). Seasonality of hepatitis: a review update. *J Family Med Prim Care*, 4(1), 96-100. doi:10.4103/2249-4863.152263
- Freistaat Bayern. (2001, 2016 / 08 / 06). Todesbescheinigung - Information für die Ärztin / den Arzt, Hinweise zur Todesbescheinigung, Erläuterungen. Retrieved from http://www.blaek.de/pdf_rechtliches/extra/todesbe.pdf
- Freistaat Bayern. (2002, Zugriff 2015 / 12 / 05). Todesbescheinigung (Muster). Retrieved from http://www.blaek.de/pdf_rechtliches/extra/todesbesch_01_02_031.pdf
- Furuya-Kanamori, L., McKenzie, S. J., Yakob, L., Clark, J., Paterson, D. L., Riley, T. V., & Clements, A. C. (2015). *Clostridium difficile* infection seasonality:

- patterns across hemispheres and continents - a systematic review. *PloS One*, 10(3), e0120730. doi:10.1371/journal.pone.0120730
- Gastmeier, P., Sohr, D., Geffers, C., Behnke, M., & Ruden, H. (2007). Risk factors for death due to nosocomial infection in intensive care unit patients: findings from the Krankenhaus Infektions Surveillance System. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 28(4), 466-472. doi:10.1086/510810
- Gastmeier, P., Weitzel-Kage, D., Behnke, M., & Eckmanns, T. (2009). Surveillance of Clostridium difficile-associated diarrhoea with the German nosocomial infection surveillance system KISS (CDAD-KISS). *International Journal of Antimicrobial Agents*, 33 Suppl 1, S19-23. doi:10.1016/s0924-8579(09)70011-1
- Geffers, C., & Gastmeier, P. (2011). Nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger in Deutschland. *Epidemiologische Daten aus dem Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System [Nosocomial infections and multidrug-resistant organisms in Germany: epidemiological data from KISS (the Hospital Infection Surveillance System)]*. *Dt Ärztebl*, 108(6), 87-93.
- Geffers, C., Maechler, F., Behnke, M., & Gastmeier, P. (2016). Multiresistente Erreger - Epidemiologie, Surveillance und Bedeutung. p. 104-110. *Anesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie*, 51(2), 104-110; quiz 111. doi:10.1055/s-0041-103348
- Gilca, R., Fortin, E., Frenette, C., Longtin, Y., & Gourdeau, M. (2012). Seasonal variations in Clostridium difficile infections are associated with influenza and respiratory syncytial virus activity independently of antibiotic prescriptions: a time series analysis in Quebec, Canada. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 56(2), 639-646. doi:10.1128/aac.05411-11
- Griffiths, C., Lamagni, T. L., Crowcroft, N. S., Duckworth, G., & Rooney, C. (2004). Trends in MRSA in England and Wales: analysis of morbidity and mortality data for 1993-2002. *Health Stat Q*(21), 15-22.
- GVBl. (2005). Gesetz über das bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern (BayKRG) vom 25. Juli 2000 (GVBl S. 474) geändert durch Art 36 Nr. 5 des Gesetzes vom 24. Juli 2003 (GVBl S. 452) geändert durch Art 1 des Gesetzes vom 24. Dezember 2005 (GVBl S. 652).
- GVBl. (2013). Verordnung zur Erweiterung der Meldepflicht auf andere übertragbare Krankheiten oder Krankheitserreger (Meldepflichtverordnung – MeldePfIV) vom 23. Januar 2013. Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 3/2013 (S. 32).
- GVBl. (2014). Bestattungsverordnung (BestV) vom 1. März 2001 (GVBl. S. 92, 190, BayRS 2127-1-1-G), die zuletzt durch § 1 Nr. 168 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl. S. 286) geändert worden ist.
- GVBl. (2016). Bestattungsgesetz (BestG) in der in der Bayerischen Rechtssammlung (BayRS 2127-1-G) veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch § 1 des Gesetzes vom 2. August 2016 (GVBl. S. 246) geändert worden ist.
- Hans-Knöll-Institut. (2014, Zugriff 2016 / 12 / 07). Invasive Candidiasis. Nationales Referenzzentrum für Invasive Mykosen (NRZMyk). Leibniz-Institut für Naturstoff-Forschung und Infektionsbiologie - Hans-Knöll-Institut, Jena. Website. Retrieved from <http://www.nrz-myk.de/invasive-mykosen.html>
- Hautemanière, A., Florentin, A., Hartemann, P., & Hunter, P. R. (2011). Identifying possible deaths associated with nosocomial infection in a hospital by data mining. *American Journal of Infection Control*, 39(2), 118-122. doi:10.1016/j.ajic.2010.04.216

- Heather, C. S., Foo, H., & Gosbell, I. B. (2014). Do death certificates accurately record deaths due to bloodstream infection? *Medical Journal of Australia*, 201(9), 518.
- Herold, G. (2016). Innere Medizin. Eine vorlesungsorientierte Darstellung. Köln: Gerd Herold und Mitarbeiter. S. 526 - 542.
- Hess, B.-J. (2009, Zugriff 2015 / 12 / 21). Seuchengesetzgebund in den deutschen Staaten und im Kaiserreich vom ausgehenden 18. Jahrhundert bis zum Reichsseuchengesetz 1900. Inaugural-Dissertation, Philosophische Fakultät, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. 378 S. Retrieved from http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/10458/1/dissertation_15_02_10.pdf
- Hof, M.-L. (2001). Die neue ärztliche Leichenschau in Bayern - Teil II. BLÄK Amtliches. Bayerisches Ärzteblatt 7/2001. S. 327-330.
- Höffken, G., Lorenz, L., Kern, W., Welte, T., Bauer, T., Dalhoff, K., . . . Sitter, H. (2005, Zugriff 2016 / 12 / 20). S3-Leitlinie zu ambulant erworbener Pneumonie und tiefen Atemwegsinfektionen. *Pneumologie* 2005; 59: 63 S. Retrieved from <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2005-870988.pdf>
- Hota, S. S., Achonu, C., Crowcroft, N. S., Harvey, B. J., Lauwers, A., & Gardam, M. A. (2012). Determining mortality rates attributable to *Clostridium difficile* infection. *Emerging Infectious Diseases*, 18(2), 305-307. doi:10.3201/eid1802.101611
- Jarvis, W. R., Jarvis, A. A., & Chinn, R. Y. (2012). National prevalence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in inpatients at United States health care facilities, 2010. *American Journal of Infection Control*, 40(3), 194-200. doi:10.1016/j.ajic.2012.02.001
- Karlsson, S., Varpula, M., Ruokonen, E., Pettila, V., Parviainen, I., Ala-Kokko, T. I., . . . Rintala, E. M. (2007). Incidence, treatment, and outcome of severe sepsis in ICU-treated adults in Finland: the Finnsepsis study. *Intensive Care Medicine*, 33(3), 435-443. doi:10.1007/s00134-006-0504-z
- Keidel, J. (1910). *Medizinalpolizei*: Brügel. S. 1-15.
- Klein, S. (2013, Zugriff 2015 / 12 / 19). Zusammenhang zwischen Impfungen und Inzidenz und Mortalität von Infektionskrankheiten. Zeitreihenanalysen mit Meldedaten zu Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis und Tetanus von 1892 bis 2011 in Deutschland. Inaugural-Dissertation, Medizinische Fakultät, Charité - Universitätsmedizin Berlin. 302 S. Retrieved from <http://d-nb.info/1043197303/34>
- Klevens, R. M., Edwards, J. R., Richards, C. L., Horan, T. C., Gaynes, R. P., Pollock, D. A., & Cardo, D. M. (2007). Estimating health care-associated infections and deaths in US hospitals, 2002. *Public Health Reports*, 122(2), 160.
- Kresken, M., Hafner, D., & Körber-Irrgang, B. (2015). Resistenzstudie 2013. Vorläufiger Abschlussbericht – Teilprojekt N. Epidemiologie und Resistenzsituation bei klinisch wichtigen Infektionserregern aus dem ambulanten Versorgungsbereich gegenüber Antibiotika. Bericht über die Ergebnisse einer multizentrischen Studie der Arbeitsgemeinschaft Empfindlichkeitsprüfungen & Resistenz der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V. aus dem Jahre 2013. PDF. 61 S.
- KRINKO. (2014, Zugriff 2016 / 12 / 17). Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von MRSA in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut.

- Bundesgesundheitsblatt 6 / 2014. Springer-Verlag: Berlin, Heidelberg. 57 : 696–732. Retrieved from http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA_Rili.pdf;jsessionid=ACE105ED5CF58A56E1D8C29DEBF90798.2_cid298?_blob=publicationFile
- Lahti, R. A., & Penttilä, A. (2001). The validity of death certificates: routine validation of death certification and its effects on mortality statistics. *Forensic Science International*, 115(1-2), 15-32.
- Lakkireddy, D. R., Gowda, M. S., Murray, C. W., Basarakodu, K. R., & Vacek, J. L. (2004). Death certificate completion: how well are physicians trained and are cardiovascular causes overstated? *The American journal of medicine*, 117(7), 492-498.
- Lamagni, T. L., Neal, S., Keshishian, C., Powell, D., Potz, N., Pebody, R., . . . Efstratiou, A. (2009). Predictors of death after severe *Streptococcus pyogenes* infection. *Emerging Infectious Diseases*, 15(8), 1304-1307. doi:10.3201/eid1508.090264
- Lamagni, T. L., Potz, N., Powell, D., Pebody, R., Wilson, J., & Duckworth, G. (2011). Mortality in patients with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* bacteraemia, England 2004-2005. *Journal of Hospital Infection*, 77(1), 16-20. doi:10.1016/j.jhin.2010.07.015
- Lees, C., RN, MPH, , Rainbow, J., RN, MPH, , & Lynfield, R., MD (2008, Zugriff 2017 / 01 / 05). Minnesota (MN) Medical Examiner (ME) Infectious Deaths Surveillance. 2008 International Conference on Emerging Infectious Disease (ICEID). Minnesota Department of Health. Infectious Disease Epidemiology, Prevention, and Control Division. Retrieved from <http://www.health.state.mn.us/divs/idepc/dtopics/unexplained/me/iceidlees.pdf>
- LGL. (2013, Zugriff 2017 / 04 / 23). Falldefinitionen für die Lyme-Borreliose Meldepflicht - Bayern. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL). Retrieved from https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/infektionskrankheiten/a_z/borreliose/lyme_meldepflicht.htm
- Lischke, R.-J., & Michel, H. (2001, Zugriff 2015 / 12 / 21). Zur Entwicklung der Bevölkerungswissenschaft im deutschsprachigen Raum von den Anfängen bis 1945. Institut für angewandte Demographie (IFAD), Berlin. Monatsschrift 3/01. 110-120. Retrieved from https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/aufsaeitze/2001/MS-BE_200103-01.pdf
- Lübbert, C., John, E., & von Müller, L. (2014, Zugriff 2016 / 04 / 02). *Clostridium difficile* infection - guideline-based diagnosis and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2014; 111: 723–31. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0723. Retrieved from <https://www.aerzteblatt.de/pdf/111/43/m723.pdf?ts=16.10.2014+15%3A50%3A54>
- Lyytikäinen, O., Turunen, H., Sund, R., Räsänen, M., Kononen, E., Ruutu, P., & Keskimäki, I. (2009). Hospitalizations and deaths associated with *Clostridium difficile* infection, Finland, 1996-2004. *Emerging Infectious Diseases*, 15(5), 761-765. doi:10.3201/eid1505.081154
- Martin, M., Zingg, W., Hansen, S., Gastmeier, P., Wu, A. W., Pittet, D., & Dettenkofer, M. (2013). Public reporting of healthcare-associated infection data in Europe. What are the views of infection prevention opinion leaders? *Journal of Hospital Infection*, 83(2), 94-98. doi:10.1016/j.jhin.2012.10.010
- McPherson, D., Griffiths, C., Williams, M., Baker, A., Klodowski, E., Jacobson, B., & Donaldson, L. (2013). Sepsis-associated mortality in England: an

- analysis of multiple cause of death data from 2001 to 2010. *BMJ Open*, 3(8). doi:10.1136/bmjopen-2013-002586
- Mermel, L. A., Machan, J. T., & Parenteau, S. (2011, Zugriff 2016 / 12 / 05). Seasonality of MRSA Infections. *PloS One*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0017925>
- MMDS. (2015, Zugriff 2015 / 11 / 14). MMDS Software Documentation. Retrieved from <http://www.cdc.gov/nchs/nvss/mmds.htm>
- Moerer, O., & Quintel, M. (2009). Sepsis in adult patients – definitions, epidemiology and economic aspects. *Der Internist*, 50(7), 788-798. doi:10.1007/s00108-008-2285-7
- Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (1997). Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349(9061), 1269-1276.
- Nationales Referenzzentrum Surveillance. (2014, Zugriff 2016 / 12 / 12). KISS Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System. Modul MRSA-KISS Referenzdaten. Berechnungszeitraum: 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013. NRZ, Charité-Universitätsmedizin Berlin. 1-29. Retrieved from http://www.nrz-hygiene.de/fileadmin/nrz/module/mrsa/MRSA_reference2013.pdf
- Nationales Referenzzentrum Surveillance. (2015, Zugriff 2016 / 12 / 22). Protokoll. Surveillance nosokomialer Infektionen auf Intensivstationen. Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System. Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen am Institut für Hygiene und Umweltmedizin Charité - Universitätsmedizin Berlin. Stand Dezember 2015. Retrieved from http://www.nrz-hygiene.de/fileadmin/nrz/download/ITS-KISS-InfSurv_Protokoll_v20151028.pdf
- Ong, P., Gambatese, M., Begier, E., Zimmerman, R., Soto, A., & Madsen, A. (2015). Effect of cause-of-death training on agreement between hospital discharge diagnoses and cause of death reported, inpatient hospital deaths, New York city, 2008-2010. *Preventing Chronic Disease*, 12(1). doi:10.5888/pcd12.140299
- ONS. (2010, Zugriff 2016 / 12 / 05). Guidance for doctors completing Medical Certificates of Cause of Death in England and Wales. From the Office for National Statistics' Death Certification Advisory Group. Revised July 2010. 15 p. Retrieved from http://www.gro.gov.uk/images/medcert_July_2010.pdf
- ONS. (2013a, Zugriff 2016 / 01 / 24). Deaths Involving Clostridium difficile, England and Wales, 2012. Statistical Bulletin. Office for National Statistics. 24 S. Retrieved from http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_323989.pdf
- ONS. (2013b, Zugriff 2016 / 01 / 24). Deaths Involving MRSA: England and Wales, 2008 to 2012. Statistical Bulletin. Office for National Statistics. 19 S. Retrieved from http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_324558.pdf
- ONS. (2014a, Zugriff 2016 / 01 / 24). Deaths Involving Clostridium difficile, Wales, 2013. Statistical Bulletin. Office for National Statistics. 16 S. Retrieved from http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_375575.pdf
- ONS. (2014b, Zugriff 2016 / 01 / 24). Deaths Involving MRSA: Wales, 2013. Statistical Bulletin. Office for National Statistics. 17 S. Retrieved from http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_375416.pdf
- ONS. (2015, Zugriff 2016 / 04 / 14). Deaths involving Clostridium difficile, Wales: 2014. Statistical bulletin. 22 S. Retrieved from <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsand>

- [marriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingclostridiumdifficilewales/2015-09-03](https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingclostridiumdifficilewales/2015-09-03)
- ONS. (2016, Zugriff 2016 / 11 / 28). Deaths involving Clostridium difficile or MRSA, Wales: 2015. Deaths where Clostridium difficile or MRSA infections were mentioned on the death certificate by sex, age group and whether the death occurred in hospital or elsewhere. Statistical bulletin. 18 S. Retrieved from <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingclostridiumdifficilewales/2015-09-03>
- Ozaki, E., Kato, H., Kita, H., Karasawa, T., Maegawa, T., Koino, Y., . . . Nakamura, S. (2004). Clostridium difficile colonization in healthy adults: transient colonization and correlation with enterococcal colonization. *Journal of Medical Microbiology*, 53(Pt 2), 167-172. doi:10.1099/jmm.0.05376-0
- Padkin, A., Goldfrad, C., Brady, A. R., Young, D., Black, N., & Rowan, K. (2003). Epidemiology of severe sepsis occurring in the first 24 hrs in intensive care units in England, Wales, and Northern Ireland. *Critical Care Medicine*, 31(9), 2332-2338. doi:10.1097/01.ccm.0000085141.75513.2b
- Piening, B. C. (2011, Zugriff 2016 / 02 / 09). Saisonale Häufung nosokomialer Infektionen. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doctor medicinae (Dr. med.). Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Medizinischen Fakultät, Charité – Universitätsmedizin Berlin. 94 S. Retrieved from http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_00000001_2198/DISS_Veroeffentlicht_online.pdf
- Pschyrembel, W. (2012). *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch 2013. (Begründet von Otto Dornblüth.) Auflage: 264., neu bearb. Aufl. 2013 (28. August 2012).* : Verlag: de Gruyter (Berlin, New York). 2320 S.
- Public Health England. (2014, Zugriff 2016 / 01 / 29). Official Statistics. MRSA bacteraemia: annual data. Quarterly counts by acute trust and CCG, and financial year counts and rates by acute trust and CCG, up to financial year 2013 to 2014. MS Excel Spreadsheet. Retrieved from <https://www.gov.uk/government/statistics/mrsa-bacteraemia-annual-data>
- Reacher, M., Verlander, N. Q., Roddick, I., Trundle, C., Brown, N., Farrington, M., & Jones, P. (2016). Excess Mortality Attributable to Clostridium difficile and Risk Factors for Infection in an Historic Cohort of Hospitalised Patients Followed Up in the United Kingdom Death Register. *PloS One*, 11(3), e0149983. doi:10.1371/journal.pone.0149983
- Redelings, M. D., Sorvillo, F., & Mascola, L. (2007). Increase in Clostridium difficile-related mortality rates, United States, 1999–2004. *Emerging Infectious Diseases*, 13(9), 1417.
- Ricciardi, R., Rothenberger, D. A., Madoff, R. D., & Baxter, N. N. (2007). Increasing prevalence and severity of Clostridium difficile colitis in hospitalized patients in the United States. *Archives of Surgery*, 142(7), 624-631; discussion 631. doi:10.1001/archsurg.142.7.624
- Robert Koch-Institut. (2009, Zugriff 2016 / 04 / 02). Epidemiologisches Bulletin, 15. Juni 2009 / Nr. 24. 10 S. Retrieved from https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Clostridium.html
- Robert Koch-Institut. (2010, Zugriff 2016 / 12 / 17). Basisdaten der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland unter dem besonderen Aspekt nosokomialer Infektionen. Epidemiologisches Bulletin, 13. September 2010 / Nr. 36. S. 359–268. Retrieved from

- http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2010/Ausgaben/36_10.pdf? blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. (2011, Zugriff 2016 / 12 / 22). Epidemiologisches Bulletin, 7. Februar 2011 / Nr. 5. 6 S. Retrieved from http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2011/Ausgaben/05_11.pdf? blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. (2012, Zugriff 2016 / 01 / 22). Epidemiologisches Bulletin, 2. Juli 2012 / Nr. 26. 10 S. Retrieved from http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/26_12.pdf? blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. (2013a, Zugriff 2016 / 12 / 20). Deutsche Nationale Punkt-Prävalenzstudie zu nosokomialen Infektionen und Antibiotika-Anwendung 2011. Abschlussbericht. Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen. 65 S. Retrieved from <http://www.nrz-hygiene.de/fileadmin/nrz/download/PPS-Abschlussbericht-Stand05-08-2013final.pdf>
- Robert Koch-Institut. (2013b, Zugriff 2017 / 04 / 29). Epidemiologisches Bulletin, 12. August 2013 / Nr. 32. 8 S. Retrieved from http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2013/Ausgaben/32_13.pdf? blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. (2014a, Zugriff 2016 / 11 / 28). Epidemiologisches Bulletin, 7. Juli 2014 / Nr. 27. 8 S. Retrieved from http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/27_14.pdf? blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. (2014b, Zugriff 2016 / 12 / 07). Epidemiologisches Bulletin, 27. Oktober 2014 / Nr. 43. 10 S. Retrieved from http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/43_14.pdf? blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. (2014c, Zugriff 2015 / 12 / 31). Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2013, Datenstand: 1. März 2014. Jahresstatistik. 211 S. Retrieved from https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahresstatistik_2013.pdf? blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. (2015a, Zugriff 2016 / 12 / 07). Epidemiologisches Bulletin, 23. Februar 2015 / Nr. 8. 8 S. Retrieved from http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/08_15.pdf? blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. (2015b, Zugriff 2016 / 12 / 13). Infektionskrankheiten A-Z. Website des RKI. Retrieved from http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/InfAZ_marginal_node.html
- Robert Koch-Institut. (2015c, Zugriff 2016 / 02 / 26). Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie, Fachwörter – Definitionen – Interpretationen. Retrieved from http://www.rki.de/DE/Content/Service/Publicationen/Fachwoerterbuch_Infektionsschutz.pdf? blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. (2016a, Zugriff 2016 / 12 / 07). Epidemiologisches Bulletin, 27. Juni 2016 / Nr. 25. 5 S. Retrieved from <http://edoc.rki.de/oa/articles/rezROeUQU8fSw/PDF/24nOr0N1mgXA.pdf>
- Robert Koch-Institut. (2016b, 2016 / 11 / 27). GBE-Themenheft Hepatitis C. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin. 36 S. Retrieved from

- https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/hepatitis_c.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. (2016c, Zugriff 2016 / 12 / 08). SurvStat@RKI 2.0. Web-basierte Abfrage der Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG). Retrieved from <https://survstat.rki.de/Content/Query/Create.aspx>
- Schottenfeld, D., Eaton, M., Sommers, S., Alonso, D., & Wilkinson, C. (1982). The autopsy as a measure of accuracy of the death certificate. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 58(9), 778.
- Stanaway, J. D., Flaxman, A. D., Naghavi, M., Fitzmaurice, C., Vos, T., Abubakar, I., . . . Cooke, G. S. (2016, Zugriff 2016 / 11 / 27). The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet (London, England)*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5100695/>
- Statistisches Bundesamt. (2014, Zugriff 2016 / 05 / 14). Gesundheit, Todesursachen in Deutschland, 2013. Fachserie 12, Reihe 4. Wiesbaden. 1-53. Retrieved from https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Todesursachen/Todesursachen2120400137004.pdf?__blob=publicationFile
- Statistisches Bundesamt. (2015, Zugriff 2016 / 12 / 16). Gesundheit. Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten 2013. Tabellenteil: Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patientinnen und Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2013. Retrieved from <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/AlteAusgaben/TiefgegliederteDiagnosedatenAlt.html>
- Statistisches Bundesamt. (2016a). Tabelle: Gestorbene insgesamt und im Krankenhaus, Jahre 1953 - 2015. Angefordertes Dokument aus Todesursachenstatistik und Krankenhausstatistik (Grunddaten). Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. Retrieved from <https://www.destatis.de/DE/PresseService/InfoService/InfoService.html>
- Statistisches Bundesamt. (2016b, Zugriff 2016 / 12 / 12). Todesursachenstatistik. Sterbefälle, Sterbeziffern (je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) (ab 1998). ICD-3- und ICD-4-Steller 2013. Gesundheitsberichterstattung des Bundes - gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Website: Gesundheitliche Lage > Sterblichkeit > Mortalität und Todesursachen > Tabelle (gestaltbar). Stand 2016. Retrieved from http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=92662732&nummer=6&p_sprache=D&p_i_ndsp=-&p_aid=59087621
- Statistisches Bundesamt. (2016c, Zugriff 2016 / 11 / 25). Todesursachenstatistik. Tabelle Sterbefälle (ab 1998). Gesundheitsberichterstattung des Bundes - gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Retrieved from http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/XWD_PROC?XWD_324/7/XWD_CUBE.DRILL/XWD_352/D.946/14465
- Swift, B., & West, K. (2002). Death certification: an audit of practice entering the 21st century. *Journal of Clinical Pathology*, 55(4), 275-279.
- Turnidge, J. D., Nimmo, G. R., Pearson, J., Gottlieb, T., & Collignon, P. J. (2007). Epidemiology and outcomes for *Staphylococcus aureus* bacteraemia in Australian hospitals, 2005-06: report from the Australian Group on Antimicrobial Resistance. *Commun Dis Intell Q Rep*, 31(4), 398-403.

- Walger, P., Popp, W., & Exner, M. (2013, Zugriff 2016 / 04 / 05). Stellungnahme der DGKH zu Prävalenz, Letalität und Präventionspotenzial nosokomialer Infektionen in Deutschland 2013. Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. Berlin. Hyg Med 2013; 38 - 7/8. 329-338. Retrieved from http://www.krankenhaushygiene.de/pfddata/hm/HM_07-8_2013_nosokomialeInfektionen.pdf
- Washington State Department of Health. (2017, Zugriff 2017 / 01 / 06). Electronic Death Registration System (EDRS). Website: For Public Health and Healthcare Providers>Healthcare Professions and Facilities>Data Reporting and Retrieval>Electronic Death Registration System (EDRS). . Retrieved from <http://www.doh.wa.gov/ForPublicHealthandHealthcareProviders/HealthcareProfessionsandFacilities/DataReportingandRetrieval/ElectronicDeathRegistrationSystemEDRS>
- Wheller, L., Rooney, C., & Griffiths, C. (2009). Death certification following MRSA bacteraemia, England, 2004-05. *Health Stat Q*(41), 13-20.
- WHO. (2010, Zugriff 2015 / 12 / 11). ICD-10 Version: 2010. World Health Organization. Retrieved from <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>
- WHO. (2015, Zugriff 2016 / 11 / 28). Hepatitis. Data and statistics. World Health Organization, Regional Office for Europe. Website: Health topics > Communicable diseases > Hepatitis > Data and statistics. . Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/data-and-statistics>
- Wise, M., Bialek, S., Finelli, L., Bell, B. P., & Sorvillo, F. (2008, Zugriff 2016/ 11 / 27). Changing trends in hepatitis C-related mortality in the United States, 1995-2004. *Hepatology*. 2008/03/06. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18318441>
- Xu JQ, Murphy SL, Kochanek KD, & BA, B. (2016, Zugriff 2016 / 11 / 28). Deaths: Final data for 2013. National vital statistics reports. Vol. 64, no. 2. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Retrieved from http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_02.pdf
- Yapar, N. (2014). Epidemiology and risk factors for invasive candidiasis. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 10, 95-105. doi:10.2147/tcrm.s40160

9. Anhang

9.1 Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz: § 6 und § 7, ab 29.03.2013 geltende Fassung (BGBl., 2016) (BGBl., 2013)

§ 6 Meldepflichtige Krankheiten

(1) Namentlich ist zu melden:

1. der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an

a) Botulismus

b) Cholera

c) Diphtherie

d) humaner spongiformer Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen

e) akuter Virushepatitis

f) enteropathischem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS)

g) virusbedingtem hämorrhagischen Fieber

h) Masern

i) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis

j) Milzbrand

k) Mumps

l) Pertussis

m) Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt)

n) Pest

o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie

p) Tollwut

q) Typhus abdominalis/Paratyphus

r) Varizellen

sowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt,

2. der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn

a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,

b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,

3. der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung,

4. die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers,

5. soweit nicht nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig, das Auftreten

a) einer bedrohlichen Krankheit oder

b) von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,

wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist und Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen, die nicht in § 7 genannt sind.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 bis 8, § 9 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

(2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Nr. 1 hinaus mitzuteilen, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung verweigern oder abbrechen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 9 Abs. 1 und 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

(3) Dem Gesundheitsamt ist unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nichtnamentlich zu melden. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 5, § 10 Absatz 6 zu erfolgen.

§ 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern

(1) Namentlich ist bei folgenden Krankheitserregern, soweit nicht anders bestimmt, der direkte oder indirekte Nachweis zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:

1. Adenoviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich
2. *Bacillus anthracis*
3. *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*
4. *Borrelia recurrentis*
5. *Brucella* sp.
6. *Campylobacter* sp., darmpathogen
7. *Chlamydia psittaci*
8. *Clostridium botulinum* oder Toxinnachweis
9. *Corynebacterium diphtheriae*, Toxin bildend
10. *Coxiella burnetii*
11. humanpathogene *Cryptosporidium* sp.
12. Ebolavirus
13. a) *Escherichia coli*, enterohämorrhagische Stämme (EHEC)
b) *Escherichia coli*, sonstige darmpathogene Stämme
14. *Francisella tularensis*
15. FSME-Virus
16. Gelbfieberevirus
17. *Giardia lamblia*
18. *Haemophilus influenzae*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor oder Blut
19. Hantaviren
20. Hepatitis-A-Virus
21. Hepatitis-B-Virus
22. Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt
23. Hepatitis-D-Virus
24. Hepatitis-E-Virus
25. Influenzaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
26. Lassavirus
27. *Legionella* sp.
28. humanpathogene *Leptospira* sp.
29. *Listeria monocytogenes*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen
30. Marburgvirus
31. Masernvirus
32. Mumpsvirus
33. *Mycobacterium leprae*
34. *Mycobacterium tuberculosis/africanum*, *Mycobacterium bovis*; Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum
35. *Neisseria meningitidis*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten

36. Norwalk-ähnliches Virus; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Stuhl

37. Poliovirus

38. Rabiesvirus

39. *Rickettsia prowazekii*

40. Rotavirus

41. Rubellavirus

42. *Salmonella Paratyphi*; Meldepflicht für alle direkten Nachweise

43. *Salmonella Typhi*; Meldepflicht für alle direkten Nachweise

44. *Salmonella*, sonstige

45. *Shigella* sp.

46. *Trichinella spiralis*

47. Varizella-Zoster-Virus

48. *Vibrio cholerae* O 1 und O 139

49. *Yersinia enterocolitica*, darmpathogen

50. *Yersinia pestis*

51. andere Erreger hämorrhagischer Fieber.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3, 4 und Abs. 4, § 9 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

(2) Namentlich sind in dieser Vorschrift nicht genannte Krankheitserreger zu melden, soweit deren örtliche und zeitliche Häufung auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3 und Abs. 4, § 9 Abs. 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

(3) Nichtnamentlich ist bei folgenden Krankheitserregern der direkte oder indirekte Nachweis zu melden:

1. *Treponema pallidum*

2. HIV

3. *Echinococcus* sp.

4. *Plasmodium* sp.

5. *Toxoplasma gondii*; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3 und Abs. 4, § 10 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3, 4 Satz 1 zu erfolgen.

(...)

Verordnung zur Anpassung der Meldepflicht (...)

§ 1 Die Meldepflicht nach § 7 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes wird auf methicillinresistente Stämme des Krankheitserregers *Staphylococcus aureus* (MRSA) ausgedehnt. Die Meldepflicht gilt nur für den Nachweis aus Blut oder Liquor. (...)

9.2 Todesbescheinigung Bayern: nicht vertraulicher und vertraulicher Teil (S. 1 und 2 von 5) (Freistaat Bayern, 2002)

ver-

An das zuständige Standesamt		Todesbescheinigung – Nicht-vertraulicher Teil –		(weiß)	
Personalangaben			Wird vom Standesamt ausgefüllt		
Name ggf. Geburtsname, Vorname					Standesamt
Straße, Hausnummer					Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.
PLZ, Wohnort, Landkreis					Eintragung vorgemerkt, Vormerkliste-Nr.
Geburtsdatum: Tag Monat Jahr Geburtsort					
Sterbezeitpunkt, ggf. Datum der Leichenauffindung: Tag Monat Jahr Uhrzeit: Stunden Minuten			Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
ACHTUNG! VOR WEITEREM AUSFÜLLEN BITTE DIESE SEITE ABTRENNEN!					
Identifikation					
<input type="checkbox"/> Aufgrund eigener Kenntnis <input type="checkbox"/> Nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepass <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten <input type="checkbox"/> nicht möglich					
Ort und Zeitpunkt des Todes					
<input type="checkbox"/> Sterbeort		Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o.ä.)			
<input type="checkbox"/> Auffindungsort, falls nicht Sterbeort		PLZ, Ort, Landkreis			
Sterbezeitpunkt: Tag Monat Jahr Uhrzeit: Stunden Minuten		<input type="checkbox"/> Nach eigenen Feststellungen <input type="checkbox"/> Nach Angaben von Angehörigen/Dritten			
Falls Sterbezeitpunkt unbekannt bzw. tot aufgefunden		Zeitpunkt der Auffindung der Leiche: Tag Monat Jahr Uhrzeit: Stunden Minuten			
Warnhinweise					
<input type="checkbox"/> Herzschrittmacher					
<input type="checkbox"/> Infektionsgefahr (Schutzmaßnahmen nach § 7 Bayerischer Bestattungsverordnung erforderlich)					
<input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. Tatbestand gem. § 16 e ChemG)					
Todesart					
<input type="checkbox"/> Natürlicher Tod <input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt <input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod					
Zusatzangaben bei Totgeborenen					
Totgeborene oder in der Geburt gestorbene Leibesfrüchte von mindestens 500 g					
<input type="checkbox"/> Als tote Leibesfrucht geboren <input type="checkbox"/> In der Geburt verstorben Gewicht der Leibesfrucht: g					
Ärztliche Bescheinigung Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.					
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau		Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes			

Blatt 1: Gesundheitsamt		Todesbescheinigung – Vertraulicher Teil 1 –		(gelb)	
Personalangaben			Wird vom Standesamt ausgefüllt		
Name ggf. Geburtsname, Vorname					Standesamt
Straße, Hausnummer					Sterbefall beurkundet, Sterbebuch-Nr.
PLZ, Wohnort, Landkreis					Eintragung vorgemerkt, Vorkerkliste-Nr.
Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	Geburtsort
Sterbezeitpunkt, ggf. Datum der Leichenaufindung		Tag	Monat	Jahr	Uhrzeit: Stunden Minuten
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich					
Zuletzt behandelnde(r) Ärztin/Arzt					
Name und Telefonnummer der/des behandelnden Ärztin/Arztes oder Krankenhaus, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort					
Sichere Zeichen des Todes					
<input type="checkbox"/> Totenstarre <input type="checkbox"/> Totenflecke <input type="checkbox"/> Fäulnis <input type="checkbox"/> Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind <input type="checkbox"/> Hirntod					
Reanimationsbehandlung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Reanimation passager erfolgreich (Wiedereinsetzen der Herzfähigkeit): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Todesart					
<input type="checkbox"/> natürlicher Tod <input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt <input type="checkbox"/> Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod					
Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod					
<input type="checkbox"/> weitere Angaben siehe vertraulicher Teil 2					
Todesursache/Klinischer Befund					
<small>Bitte nur eine Todesursache pro Feld, nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislaufversagen, Kachexie usw. eintragen</small>					
I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit		a) unmittelbare Todesursache		Zeildauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code
Vorgangene Ursachen		b) als Folge von			
Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben, mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle		c) als Folge von (Grundleiden)			
II. Andere wesentliche Krankheiten					
Obduktion angestrebt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen (Epikrise)					
<input type="checkbox"/> weitere Angaben siehe vertraulicher Teil 2					
Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache					
Z.B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlung		Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang)			ICD-Code
Unfallkategorie (bitte nur eine Untergruppe ankreuzen)		<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Dienstunfall (ohne Wegeunfall) <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> häuslicher Unfall <input type="checkbox"/> Sport- oder Spielunfall (nicht in Haus oder Schule) <input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall			
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei Totgeburten		Mehrlingsgeburt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Länge bei Geburt	cm	Geburtsgewicht
Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind		Frühgeburt in der	Schwangerschaftswoche	Stunden	unbekannt
Bei Frauen		Liegt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja, im -ten Monat <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt Erfolgte in den letzten 42 Tagen eine Entbindung, eine Interruptio, ein Abort oder eine Extrauterin gravidität? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt Erfolgte zwischen dem 43. Tag und dem Beginn des letzten Jahres vor Todeseintritt eine Entbindung, eine Interruptio, ein Abort oder eine Extrauterin gravidität? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt			
Ärztliche Bescheinigung		Auf Grund der von mir sorgfältig und an der unbedeckten Leiche durchgeführten Untersuchung bescheinige ich hiermit den Tod und die oben genannten Angaben.			
Ort, Datum und Zeitpunkt der Leichenschau					
		Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes			

9.3 Erfasste Variablen im Rahmen des Kooperationsprojektes des Institutes für Rechtsmedizin (Ludwig-Maximilians-Universität) und des RGU München

Tabelle 9-1 Gelistet sind alle für das Gesamtprojekt erfassten Variablen, die für diese Arbeit relevanten Variablen sind kursiv gedruckt.

<i>Fallnummer</i>
<i>Jahr</i>
Heimnummer
<i>Geschlecht</i>
<i>Alter</i>
<i>Sterbemonat</i>
<i>Sterbedatum</i>
<i>Sterbetag</i>
Sterbezeit
Auffindungszeit
Sterbe-/Auffindungszeit
Zeitraum zwischen Sterbezeitpunkt und Leichenschau
Falls Zeitraum:
- Zeitraum, erster Zeitpunkt
- Zeitraum zwischen Auffindungszeit und Leichenschau, bzw. Ende
Angaben zu 2. Leichenschau
Todesart: natürlich, ungeklärt, nicht natürlich
Identifikation
<i>Sterbeort</i>
<i>Wenn Sterbeort KH > Liste Münchener Krankenhäuser mit Bettenanzahl</i>
<i>Warnhinweise</i>
<i>Falls Infektion: Spezifizierung des Keimes*) Ursprungskodierung s. unten</i>
<i>Angaben zu Infektion: im nicht-vertraulichen Teil, im vertraulichen Teil oder in beiden Teilen</i>
<i>Leichenschauender Arzt</i>
Zuletzt behandelnder Arzt
Obduktion durchgeführt
Obduktionsart
Falls Section Sectionsnummer:
Übereinstimmung äußere / innere Leichenschau
Ermittlungen gemäß §17 durchgeführt
Sichere Todeszeichen
Reanimation
Reanimation erfolgreich
Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod
<i>Kausalkette:</i>
<i>Ia</i>
<i>Ib</i>
<i>Ic</i>
<i>II</i>

<i>Schlüssel zu Ia:</i>
<i>A00-B99 Best. infektiöse u. parasitäre Krankheiten</i>
<i>C00-C97 Bösartige Neubildungen</i>
<i>D50-D89 Krankheiten d. Blutes, d. blutbildenden Organe, best. Störungen</i>
<i>E00-E90 Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten</i>
<i>F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen</i>
<i>G00-H95 Krankheiten d. Nervensystems u. d. Sinnesorgane</i>
<i>I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems</i>
<i>J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems</i>
<i>K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems</i>
<i>M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes</i>
<i>N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems</i>
<i>O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</i>
<i>P00-P96 Best. Zustände, die ihren Ursprung i. d. Perinatalperiode haben</i>
<i>Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanom.</i>
<i>R95-R99 Sonst. ungenau bezeichnete u. unbekannte Todesursachen</i>
<i>V01-Y98 Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität</i>
<i>Endzustände</i>
Falls Unfallereignis genannt
Falls Suizid
Falls Tötung
Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod, obwohl natürlicher Tod bescheinigt
Obduktion angestrebt
<i>Epikrise</i>
Weitere Angaben zu Klassifikation der Todesursache:
Äußere Ursache der Schädigung
Bei Vergiftung: Mittel
Unfallkategorie
Formalitäten
Stempel
Unterschrift lesbar
Bei KH-Leichen:
Angaben zu Patientenverfügung
Angaben, ob Todeseintritt erwartet
Angaben, ob palliative Situation

*) Ursprungscode für Keime, gelistet nach Reihenfolge der Notation durch die mitwirkenden Doktoranden:

1= MRSA, 2= ESBL/MRGN, 3= Clostridium diff., 4= Noro-/Rotaviren, 5= Tuberkulose, 6= Hepatitis B, 7= Hepatitis C, 8= HIV, 9= VRE, 10= multibakterielle Infektion, 11= multivirale Infektion, 12= E. coli Spezies, 13= Pseudomonas, 14= Streptococcus spec., 15= CMV, 16= Influenza(virus), 17= Aspergillus spec., 18= Burkholderia cepacia, 19= Pilzinfektion, nicht näher bezeichnet, 20= EBV, 21= Hepatitis A, 22= Tuberkulose + Clostridium difficile, 23= Staph. aureus (ohne weitere Angaben) 24= Pneumocystis j., 25= Pneumocystis + CMV, 26= Candida (spec.), 27= Klebsiella (spec.), 28= Yersinia (spec.), 29= Prionen (Creutzfeldt-Jakob), 30= HSV, 31= Acinetobacter, 32= Clost. diff. + Norovirus, 33= Poliovirus, ((34= Pneumokokken (Strep. pneumoniae)) zu: 14!), 35= Treponema spec., 36= Enterokokken, 37= Legionellen, 38= Clostridien + Hep C, 39= Proteus (spec.), 40= Salmonella spec., 41= Borrelien, 42= Adenovirus, 43= Coronavirus, 44= Varizellen, 45= Paramyxoviren, 99= kein konkreter Erreger genannt.

9.4 Stichprobenbeschreibung, weitere Maßzahlen

(es folgen IBM® SPSS Statistics Tabellen)

Tabelle 9-2 Alter zum Zeitpunkt des Versterbens, Kategorien in Schritten von 25 Jahren.

Sterbealter in Jahren	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
0-24	77	2,6	2,6
25-49	113	3,8	6,3
50-74	981	32,6	39,0
75-99	1821	60,6	99,6
>100	13	,4	100,0
Gesamt	3005	100,0	

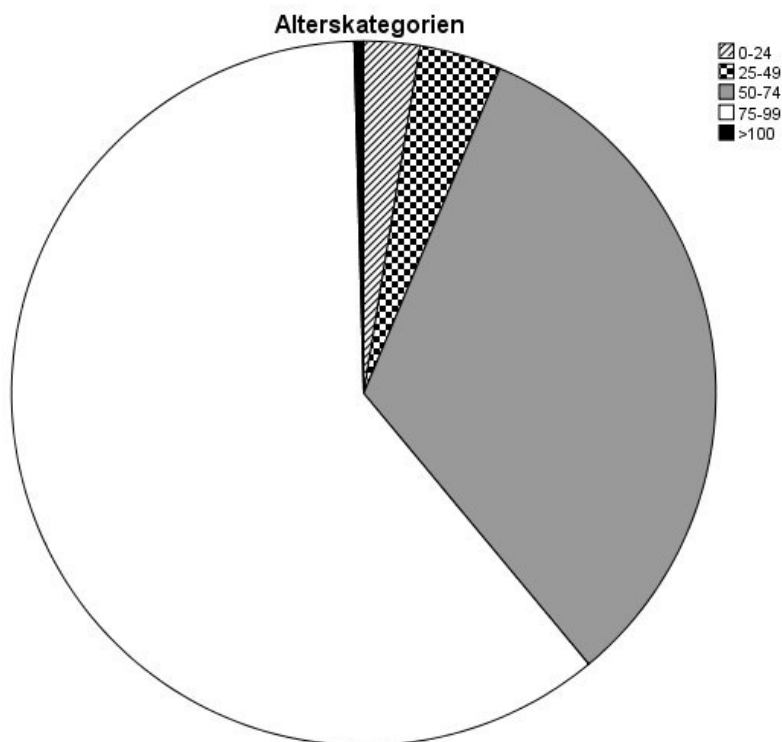


Abbildung 9-1 Grafische Darstellung der Verteilung des Sterbealters der Stichprobe

Tabelle 9-3 Alter bei Versterben in Jahren; Streuung.

	N	Minimum	Maximum	Median	Mittelwert	SD
Alter_gesamt	3005	0	106	79	75,10	17,675

Tabelle 9-4 Alter bei Versterben in Jahren, falls todesursächlicher Infekt vorlag; Streuung.

	N	Minimum	Maximum	Median	Mittelwert	SD
Alter_Infekt	952	0	103	81	77,75	14,55

Tabelle 9-5 Alter bei Versterben in Jahren, falls Erreger benannt wurde; Streuung..

	N	Minimum	Maximum	Median	Mittelwert	SD
Alter_Erreger_spezifiziert	146	0	99	75,5	73,31	15,52

Tabelle 9-6 Sterbezeitpunkt nach Wochentag.

Tag des Versterbens				
Wochentag des Versterbens	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Mo	449	14,9	14,9	14,9
Di	417	13,9	13,9	28,8
Mi	393	13,1	13,1	41,9
Do	436	14,5	14,5	56,4
Fr	448	14,9	14,9	71,3
Sa	437	14,5	14,5	85,9
So	425	14,1	14,1	100,0
Gesamt	3005	100,0	100,0	

9.5 Erregerdokumentation nach Einsatzgebiet des Arztes

Tabelle 9-7 Dokumentierte Erregerspezies je Arzt, Erwähnungen an jeglicher Stelle der TB sind einbezogen.

Erreger	Leichenschauender Arzt			Gesamt
	Nieder- gelassener	Krankenhaus- arzt	Leichenschau- dienst	
Acinetobacter	0	1	0	1
Aspergillus	0	6	0	6
Borrelia	0	1	0	1
Candida	2	2	0	4
C. diff.	1	23	1	25
E. coli	0	3	0	3
GRE / VRE	0	1	0	1
Hepatitisviren	2	15	0	17
HI-Virus	1	3	0	4
Klebsiella	0	3	0	3
Legionella	0	2	0	2
MRGN / ESBL	1	4	0	5
MRSA	11	20	0	31
Mycobac. tub.	1	3	0	4
Noro-/Rotavirus	1	1	1	3
Poliovirus	0	2	0	2
Prionen (CJD)	0	1	0	1
Proteus	0	1	0	1
Pseudomonas	0	2	0	2
Salmonella	0	1	0	1
Staphylococcus	1	11	0	12
Streptococcus	0	2	0	2
Treponema	0	1	0	1
Multiple Erreger	1	10	1	12
Pilze (weitere)	0	2	0	2
Gesamt	22	121	3	146

9.6 Korrelation zwischen Dokumentation einer Infektionserkrankung und Sterbeort, Chi-Quadrat-Test

Falls Infektion

	Beobachtetes N	Erwartete Anzahl	Residuum
kein Infekt dokumentiert	2053	1502,5	550,5
Infekt dokumentiert	952	1502,5	-550,5
Gesamt	3005		

Sterbeort

	Beobachtetes N	Erwartete Anzahl	Residuum
Krankenhaus	1848	1001,7	846,3
Privat / Öffentlich	740	1001,7	-261,7
Altenheim	417	1001,7	-584,7
Gesamt	3005		

Statistik für Test

	Falls Infektion	Sterbeort
Chi-Quadrat	403,395 ^a	1124,710 ^b
Df	1	2
Asymptotische Signifikanz	,000	,000

a. Bei 0 Zellen (0,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 1502,5.

b. Bei 0 Zellen (0,0%) werden weniger als 5 Häufigkeiten erwartet. Die kleinste erwartete Zellenhäufigkeit ist 1001,7.

9.7 Kodierliste für Datenerfassung aus Todesbescheinigungen

1 Variable	2 Verschlüsselung
3 Fallnummer	1,2,3,4, etc
4 Jahr	2013, 2014
5 Heimnummer	gemäß Schlüssel
6 Geschlecht	1= weiblich, 2= männlich
7 Alter	numerisch, 99= keine Angabe oder keine sinnvolle Angabe
8 Sterbemonat	1= Januar, 2= Februar etc.
9 Sterbedatum	1 bis 31
10 Sterbetag	1= Montag, 2= Dienstag, 3= ... 7= Sonntag
11 Sterbezeit	Bsp: 7.07 Uhr; 7.00; 7.08 Uhr; 7.15 etc.; 7.00; 7.15; 7.30; 7.45
12 Auffindungszeit	siehe Sterbezeit
13 Sterbe-/Auffindungszeit	1= nur Sterbezeit, 2= nur Auffindungszeit, 3= Sterbezeit und Auffindungszeit, 4= nur Sterbezeitraum und Auffindungszeit, 99= keine Angabe
14 Zeitraum zwischen Sterbezeitpunkt und Leichenschau	siehe Sterbezeit
15 Falls Zeitraum	Anzahl der Stunden, die Zeitraum umfasst, 99= Angabe eines nicht sinnvollen Zeitraumes, z.B. negativ
16 Zeitraum, erster Zeitpunkt	Bsp: 7.07 Uhr; 7.00; 7.08 Uhr; 7.15 etc.; 7.00; 7.15; 7.30; 7.45
17 Zeitraum, letzter Zeitpunkt	Angabe in Std. siehe Sterbezeit
18 Angaben zu 2. Leichenschau	1= ja, 2= nein
19 Todesart	1= natürlicher Tod (NT), 2= ungekklärter Tod (UT), 3= nicht natürlicher Tod (NT), 99= keine Angabe
20 Identifikation	1= aufgrund eigener Kenntnis, 2= Einsicht in Ausweis, 3= n.A., Angehörige/Dritte, 4= nicht möglich, 99= keine Angabe
21 Sterbeort	1= Altenheim, 2= Krankenhaus (KH, auch Überwachungsstationen, IMC, Stroke, Chest Pain Units etc.), ITs, 3= KH Allgemeinstation, 4= KH ohne nähere Angaben, 5= Privatzentrale, 6= öffentlicher Raum, 7= Hospiz, 8= Palliativstation, 9= Notaufnahme, 10= Operationssaal, 11= JVA, 12= Praxis, 99= keine Angabe
22 Wenn Sterbeort KH	gemäß Schlüssel
23 Warmhinweise	1= Herzstillmacher, 2= Infektionsgefahr, 3= Sepsis, 4= Herzrhythmusstörung+Infektionsgefahr, 5= Herzrhythmusstörung+Infektionsgefahr+Sepsis, 99= keine Angaben
24 Falls Infektion	1= MRSA, 2= ESKAP, 3= Clostridium diff., 4= Noro-/Rotaviren, 5= Tuberkulose, 6= Hepatitis B, 7= Hepatitis C, 8= HIV, 9= VRE, 10= multibakterielle Infektion, 11= multibakterielle Infektion, 12= E. coli Spezies, 13= Pseudomonas, 14= Streptococcus spec., 15= CMV, 16= Influenza (Virus), 17= Aspergillus spp., 18= Burkholderia cepacia, 19= Pilzinfektion, nicht näher bezeichnet, 20= EBV, 21= Hepatitis A, 22= Tuberkulose + Clostridium difficile, 23= Staph. aureus (ohne weitere Angaben), 24= Pneumocystis, 25= Pneumocystis + CMV, 26= Candida (spec.), 27= Klebsiella (spec.), 28= Yersinia (spec.), 29= Prionen (Creutzfeldt-Jakob), 30= HSV, 31= Adenovirus, 32= Clostr. diff., 33= Norovirus, 34= Poliovirus, 35= Legionellen, 36= Clostridien + Hep C, 39= Proteus (spec.), 40= Salmonella spec., 41= Borrelien, 42= Adenovirus, 43= Coronavirus, 99= kein konkreter Erreger genannt, ggfs. Weiterführen des Schlüssels
25 Angaben zu Infektion	1= nur im nicht vertraulichen Teil, 2= nur im vertraulichen Teil, 3= in beiden
26 Leichenschauender Arzt	1= niedergelassener Arzt, 2= Krankenhausarzt, 3= Leichenschauender Arzt, 4= Notarzt, 5= Rechtsmediziner, 6= SAPV, 99= nicht identifizierbar (z.B. schlecht lesbar)
27 Zuletzt behandelnder Arzt	1= niedergelassener Arzt, 2= leichenschauender Arzt selber, 3= KH-Arzt, 4= keiner Kategorie zu zuordnen, 6= JVA, 99= keine Angaben
28 Obduktion durchgeführt	1= ja, 2= nein
29 Obduktionsart	1= rechtsmedizinische Obduktion, 2= pathologische Obduktion, 99= keine Angabe
30 Falls Section Sektionsnummer:	Sektionsnummer, 77= keine Sektionsnummer (dieser Fall und Dr. Kraus)
31 Übereinstimmung Äußere / Innere Leichenschau	1= ja, 2= nein, 3= pathologisch-anatomisch nicht nachweisbare Todesursache, 99= keine Angabe in der TB, 77= kein Obduktionsschein vorliegend / Obduktionsschein gänzlich leer
32 Ermittlungen gemäß § 17 durchgeführt	1= ja, 2= nein
33 Sichere Todeszeichen	1= Totenstarre, 2= Totenflecke, 3= Faunus, 4= nicht mit Leben vereinbaren Verletzungen, 5= Himtodd, 6= Starre/Faunus, 7= Starre/Faunus, 8= Starre/Faunus/Faunus, 9= Faunus/Faunus, 10= Starre/Faunus/Himtodd, 11= Starre/Faunus/Verletzung, nicht mit Leben vereinbar, 12= Starre / Himtodd, 13= Flecken / Verletzungen, die..., 14= Flecken / Himtodd, ggfs. Schlüssel weiterarbeiten (RS)
34 Reanimation	1= ja, 2= nein, 99= keine Angaben
35 Reanimation erfolgreich	1= ja, 2= nein, 99= keine Angaben
36 Anfallspunkte für nicht natürlichen Tod	Übernahme Volltext, 99= keine Angaben

37	Kausalkette	
38	ja	Übernahme Volltext, 99= keine Angaben
39	ib	Übernahme Volltext, 99= keine Angaben
40	ic	Übernahme Volltext, 99= keine Angaben
41	ii	Übernahme Volltext, 99= keine Angaben
42	Schlüssel zu ia	
43	A00-B99 Best. infektiöse u. parasitäre Krankheiten	1= Tuberkulose und Folgekrankheiten; 2= Meningokokkeninfektion; 3= Virushepatitis; 4= HIV Krankheit; 5= sonstige
44	C00-C97 Bösartige Neubildungen	1= Lippe, Mundhöhle, Pharynx; 2= Ösophagus; 3= Magen; 4= Dickdarm; 5= Rektum, Anus; Sigmoid; 6= Leber, Gallie, Pankreas; 7= Larynx, Trachea; 8= Bronchien, Lunge; 9= Melanome und sonstige BN der Haut; 10= Mamme; 11= Genital- und Harnorgane; 13= Lymphatisches und blutbildendes System 14= ZNS; 15= sonstige
45	D50-D99 KH d. Blutes, blutbild. Org., best. Störungen	1= Anämie; 2= Thrombopenie 3= Koagulopathie; 4= Methämoglobinämie; 5= sonstige
46	E00-E99 Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankh.	1= Diabetes mell.; 2= Hyperthyreose/tyreotoxische Krise; 3= sonstige
47	F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	1= durch Alkohol; 2= durch andere psychot. Substanzen; 3= sonstige
48	G00-H99 Krankheiten d. Nervensystems u. d. Sinnesorgane	1= Alzheimer; 2= Demenz; 3= Depression; 4= neurodegenerative Erkrankungen; 5= Meningitis; 6= sonstige
49	I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	1= art. Hypertonie; 2= pulmonale Hypertonie; 3= Herzinsuffizienz; 4= Myokardinfarkt; 5= ischämische Herzerkrankung; 6= Herzklappenerkrankung; 7= Apoplex; 8= SAB; 9= intracerebrale Blutung; 10= pAVK; 11= Aortenkrankungen; 12= Lungenembolie; 13= sonstige
50	J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	1= COPD; 2= Pneumonie; 3= Asthma br.; 4= Grippe; 5= sonstiges
51	K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	1= Ulcus ventr. duodeni etc; 2= Alkohol, Leberfkt./ chron. Hepatitis/Leberfkt. + Zirrhose; 3= sonstige Leberkrankheiten; 4= sonstiges
52	M00-M99 KH d. Muskel-Skelet-Syst. u. d. Bindegewebes	1= chron. Polyarthritis; 2= Kollagenose; 3= sonstige
53	N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	1= akute Niereninsuffizienz; 2= chron. Niereninsuffizienz; 3= sonstiges
54	O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1= HELLP; 2= Embryonationsföten; 3= sonstige
55	P00-P99 Best. Zust. d. I. Ursprung l. d. Perinatalp. haben	1= Infektionen; 2= Embryonationsföten; 3= toxische Einflüsse; 4= sonstige
56	Q00-Q99 Angeb. Fehlbild., Deformit. u. Chromosomenanom.	1= Fehlbildung Nervensystem; 2= Fehlbildungen Kreislaufsystem; 3= Chromosomenaberration; 4= sonstige
57	R95-R99 Sonst. ungenau bez. u. unbek. Todesursachen	1= plötzl. Kindstod; 2= unbek. Todesursache; 3= ungenau bezeichnete Todesursache
58	V01-V98 Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	1= Transportmittelunfälle; 2= Ertrinken und Untergehen; 3= Stürze; 4= Exposition gegenüber Rauch, Feuer, Flammen; 5= sonstige Unfälle einschl. Spätfolgen; 6= tödlicher Angriff; 7= Suizid; 8= Komplikationen ärztl. Behandlung; 9= sonstige
59	Endzustände	1= Atemstillstand; 2= Herz-Kreislaufversagen; 3= Asystolie; 4= sonstige
78	Falls Unfallereignis genannt	1= Sturz mit Hirnblutung; 2= Sturz mit Fraktur/Luxation Extremitäten; 3= Sturz mit Beckentrauma; 4= Thoraxtrauma; 5= Sturz Polytrauma; 6= Sturz sonstige Verletzung; 7= Verbrennung/Verwundung; 8= Verätzung Atemwege/oberer Verdauungstrakt; 9= Bolustod; 10= Aspiration; 11= Unterkühlung; 12= Verkehrsunfall; 13= Ärztliche Maßnahmen; 14= Ertrinken; 15= Erstickten; 16= Intoxikation; 17= Arbeitsunfall/Berufskrankheit; ggfs. Schlüssel weiterarbeiten (RS)
79	Falls Suizid	1= Sprung aus Höhe; 2= Strangulation/Erhängen; 3= Intoxikation Medikamente; 4= Intoxikation andere; 5= Schuss; 6= Erstickten; 7= Tod durch Fahrzeuge; 8= scharfe Gewalt; ggfs. Schlüssel weiterarbeiten (RS)
80	Falls Tötung	Falls ja, RS
81	Anfallspunkte für NNT obwohl NT bescheinigt	1= ja; 2= nein; 99= keine Angaben
82	Obduktion angestrebt?	1= ja; 2= nein; 99= keine Angaben
83	Epiktise	Übernahme Volltext, 99= keine Angaben
84	Weitere Angaben zu Klassifikation der Todesursache	
85	Äußere Ursache der Schädigung	Übernahme Volltext, 99= keine Angaben
86	Bei Vergiftung: Mittel	Übernahme Volltext, 99= keine Angaben
87	Unfallkategorie	1= häuslicher Unfall; 2= Sportunfall; 3= Verkehrsunfall; 4= sonstiger Unfall; 5= Arbeitsunfall; 6= Schulunfall; 99= keine Angabe
88	Formalitäten	
89	Stempel	1= ja; 2= nein; 3= Stempel handschriftlich (Name, Adresse)
90	Unterschrift	1= lesentlich; 2= nicht lesentlich; 99= keine Angabe
91	Bei KH-Leichen	1= Stempel KH & Unterschrift lesentlich; 2= Stempel KH & Unterschrift nicht lesentlich; 3= kein Stempel, Unterschrift nicht lesbar; 4= Stempel und keine Unterschrift; 5= kein Stempel, Unterschrift lesbar; 6= Stempel nicht lesbar, Unterschrift lesbar; 8= Stempel nicht lesbar, Unterschrift nicht lesbar
92	Angaben zu Patientenverfügung?	
93	Angaben, ob Todesritrit erwartet?	1= ja; 2= nein; 99= keine Angaben
94	Angaben, ob palliative Situation	1= ja; 2= nein; 99= keine Angaben

10. Anlagen

Danksagung

ex gratia

Ich drücke meine generelle Dankbarkeit und Freude gegenüber den vielen faszinierenden Menschen und Ereignissen aus, die mich am Wunder namens Leben teilhaben lassen.

Herrn Prof. Dr. med. Matthias Graw danke ich für die Überlassung des Themas.

Frau PD Dr. med. Jutta Schöpfer danke ich von Herzen für die beste Betreuung, die ich mir hätte wünschen können: exzellente Kommunikation, schnelle Rückmeldungen, hilfreiche Korrekturanmerkungen bei wissenschaftlicher Freiheit sowie Ihre herzliche, pragmatische Art waren mir jederzeit eine große Unterstützung!

Danke an Frau Dr. Sabine Gleich für die interinstitutionelle Kooperationsbereitschaft, die gewissenhafte Koordination des Projektes und der Mitwirkenden.

Den zahlreichen Mitwirkenden, meinen Teamkollegen, den Mitarbeitern des Institutes für Rechtsmedizin der LMU München - hervorgehoben sei die Hilfsbereitschaft von Frau Mag. Bożena Więckowska - und des RGU München gebührt ein herzliches Dankeschön.

Ich gedenke der Verstorbenen, deren Todesbescheinigungen die Basis dieser Arbeit stellten, in Dankbarkeit.

Mein wundervoller Freundes- und Familienkreis hat die angenehme Atmosphäre, Unterstützung und Ablenkung erschaffen, die mir die Erstellung dieser Arbeit ermöglichte: Danke vielmals. Dziękuję bardzo. Merci beaucoup.

Eidesstattliche Versicherung

Stenik, Anna Maria Eva

Name, Vornamen

Ich erkläre hiermit an Eides statt,

dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Thema

„Dokumentation von todesursächlichen meldepflichtigen und nicht-meldepflichtigen Infektionserkrankungen und -erregern in Münchener Todesbescheinigungen“

selbstständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorliegende Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

Ort, Datum

Unterschrift Doktorandin

Anna Maria Eva Stenik

Rohdaten Todesbescheinigungen 3. Quartal 2013

Fallnummer	Geschlecht	Alter	Siebedemonat	Siebedatum	Siebeort	Warnhinweise	Angaben zu Infektion	Leichenschauender Arzt	Kausalkette: Ia	Kausalkette: Ib	Kausalkette: Ic	Kausalkette: Id	Epikrise
1	1	25	7	1	5	99	77	99	3	99	99	99	99
2	1	88	7	1	2	99	77	99	2 Asystolie	Multiorganversagen	Verbrennungstrauma mit Inhalationstrauma	99	99
3	2	67	7	1	5	99	77	99	3	99	99	99	99
4	2	45	7	1	3	99	77	99	99 Herz-Kreislaufstillstand bei Hypoxie	Opiat-Intoxikation	i. v. Drogenabusus	99	99
5	1	66	7	1	5	99	77	99	3	99	99	99	99
6	2	73	7	1	4	99	77	99	2 Retrograde Typ-A-Dissektion ausgehend von BAA	EKZ über li. Leiste bei Re-Re-OP	Mitralkappeninsuffizienz	99	99
7	2	62	7	1	5	99	77	99	3	99	99	99	99
8	1	74	7	1	5	99	77	99	3	99	99	99	99
9	1	74	7	1	5	99	77	99	3	99	99	99	99
10	2	88	7	1	5	2	1	3	1 Multiorganversagen	Nierenversagen	Aspirationspneumonie	99	99
11	2	80	7	1	8	99	77	99	2 Akute myeloische Leukämie			99	99
12	2	69	7	1	5	99	77	99	3 Tod d. akutes Leberversagen	bei C2 Abusus, Lebertumor+metastasen, Aszites	C2 Abusus	99	99
13	1	91	7	1	5	99	77	99	3 Globales Herzversagen m. Wasseransammlung in L	chron. myocardi. Insuffizienz bi.ventr	KHK, Herzrhythmusstörung	99	99
14	1	80	7	1	7	99	77	99	1 Mammakarzinom (20 Jahre)			99	99
15	2	89	7	1	5	99	77	99	1	99	99	99	99
16	1	81	7	1	5	99	77	99	6 CO2-Narkose	bronchiale Obstruktion	COPD	99	99
17	2	78	7	1	2	99	77	99	2 subtotaler Mediainfarkt re (4 Tage)	Vorhofflimmern	Herzinsuffizienz, kardiale Dekompensation	99	99
18	2	83	7	1	3	99	77	99	2 Respiratorische Insuffizienz (ca. 1h)	Lungenarterienembolie (ca. 1h)	Metastasiertes Urothelkarzinom	99	99
19	2	65	7	1	3	99	77	99	2 Kachexie			99	99
20	1	80	7	1	2	99	99	99	2 Septischer Schock	General. Darmgangrän	schwere pAVK	99	99
21	2	73	7	1	5	99	77	99	1 Tumorkachexie	Knochenmetastasen	Nierenzellkarzinom	99	99
22	2	68	7	1	2	99	77	99	2 Perikardtamponade	malignem Perikarderguss	metastasiertem Bronchialkarzinom	99	99
23	1	80	7	1	4	99	77	99	2 akutes Rechtsherzversagen	Lungenembolie	Tumor linke Leiste + OS	99	99
24	1	75	7	1	8	99	77	99	2 Terminaler Ileus	Peritonealcarcinose	metas. Mamacarcinom (sic!) 12/09	99	99
25	2	77	7	1	3	99	77	99	2 Kardiales Rhythmusereignis	KHK, Z. n. Bypass, Z. n. Myokardischämie, Aortenst		99	99
26	2	79	7	1	3	99	99	99	2 Pneumonie	NSCLC		99	99
27	1	22	7	2	2	99	77	99	2 Cerebrale Einklemmung	Hirnblutung mit globaler Infarzierung	Schädelhirntrauma	99	99
28	2	58	7	2	3	99	77	99	2 Asphyxie (0.45 Minuten)	Atemwegsverlegung (0.15 2.7.13)	Plasmozytom (6/2013)	99	99
29	1	62	7	2	3	99	77	99	2 hypoxischer Hirnschaden	Strangulation / Suicid (5 Tage)		99	99
30	2	68	7	2	5	99	77	99	3	99	99	99	99
31	2	63	7	2	5	99	77	99	3	99	99	99	99
32	1	57	7	2	5	99	77	99	3	99	99	99	99
33	2	81	7	2	5	99	77	99	3 unklar			99	99
34	2	83	7	2	3	99	77	99	2 Reanimationspflichtigkeit während Herzkatheterdi	Z.n. postoperativem Myokardinfarkt bei Verschl	schwerer koronarer 3-Gefäßerkrankung (Jahre)	99	99
35	1	93	7	2	4	99	77	99	2 Herzkreislaufversagen	Globale Herzinsuffizienz	Hypertonie	99	99
36	1	75	7	2	4	99	77	99	2 raumfordernder cerebraler Infarkt (16 Tage)	Vorhofflimmern		99	99
37	2	76	7	2	5	99	77	99	3 Ploetzl. Herztod	Herzrhythmusstoerung	Akuter Myokardinfarkt	99	99
38	1	75	7	2	4	99	77	99	2 Herzkreislaufversagen	Koronarer Herzkrankheit, Herzinsuffizienz		99	99
39	2	71	7	2	4	99	99	99	2 SIRS	Pneumonie		99	99
40	2	66	7	2	4	2	5	3	2 Kreislaufinsuffizienz	Sepsis	Tuberkulose	99	99
41	2	84	7	2	4	99	99	99	2 respiratorisch & ventilatorische Insuffizienz	Pneumonie	COPD	99	99
42	1	69	7	2	5	99	77	99	1 Multiorganversagen (1 Tag)	Metastasen	Adenokarzinom (-) ES Magen (6 Monate)	99	99
43	2	63	7	2	5	99	77	99	1 Metastasiertes Oropharynx CA (3 Mo)			99	99
44	2	68	7	2	4	99	77	99	2 zerebrale Einklemmung	intrazerebrale Massenblutung (6 Tage)		99	99
45	1	81	7	2	5	99	77	99	1 fulminante Lungenembolie (60 min)	Beinvenenthrombose rechts (V. a.) (Tage)	Immobilisierung bei Demenz (Wochen)	99	99
46	2	72	7	2	4	99	77	99	2 respirat. Insuffizienz bei Hämatothorax	pulmonale + cerebrale + mediast. Metastasen (13	Monate) Weichteilsarkom li Oberschenkel (15 Monate)	99	99
47	1	68	7	2	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	Akutes Nierenversagen	Plattenepithelkarzinom der Lunge ED 6/2013	99	99
48	1	76	7	2	2	99	77	99	2 kardiogener Schock	aktuem Myokardinfarkt	koronarer Herzerkrankung	99	99
49	2	85	7	2	8	99	77	99	2 respir. Globalinsuffizienz akutes auf chron Nierenv	Progression s. 8 Wochen	Cor pulmonale, schwere pulmonale Hypertonie, KH	99	99
50	2	84	7	2	4	2	2	3	2 Respiratorische Erschöpfung	Pneumonie und Kachexie	Ösophagusstenose unklarer Genese	99	99
51	2	77	7	2	4	99	99	99	2 Sepsis bei Erysipel bei	kardiopulmonaler Insuffizienz	und fortgeschrittener Leberzirrhose	99	99
52	1	67	7	2	4	99	99	99	2 septische Pneumonie		metastasiertem Pankreaskarzinom	99	99
53	1	66	7	2	4	99	99	99	2 Septischer Schock (Stunden)	Peritonitis (1 Tag)	Perforation Hohlorgan (8 Tage)	99	99
54	2	52	7	2	2	99	99	99	2 Leberversagen	Sepsis, Pneumon	AML, mit Rezidiv	99	99
55	2	87	7	2	4	99	77	99	2 Multiorganversagen	Reanimation bei metabol. Azidose	Cholangiosepsis bei V. a. metastasiertes HCC	99	99
56	1	50	7	3	5	99	77	99	3	99	99	99	99
57	1	76	7	3	5	99	77	99	3 ?			99	99
58	1	98	7	3	2	99	99	99	2 Mehrorganversagen	Sepsis	Pneumonie	99	99
59	1	80	7	3	2	99	77	99	2 Kammerflimmern	Motoneuronerkrankung		99	99
60	1	89	7	3	5	99	77	99	1 Herz-Kreislaufvers.	fortgeschrittene Demenz		99	99
61	2	0	7	3	4	99	77	99	2 Multiorganversagen		99 Frühgeburt 24 + 2	99	99
62	1	59	7	3	8	99	77	99	2 Respirat. Globalinsuff.	Hirndruck bei cereb. Metastasen	Malignes Melanom	99	99
63	1	78	7	3	2	99	99	99	2 Septisches MOV (Kreislauf, Niere, Leber, Gerinnung	Anastomosensinsuffizienz nach Pankreasresektion	Pankreasneoplasie	99	99
64	2	81	7	3	2	99	5	2	2 Multiorganversagen	Sepsis	Clostridien-Enteritis	99	99
65	2	77	7	3	5	2	23	3	1 Exsikose (sic!)	Flüssigkeits und Nahrungsverweiger	Depression	99	99
66	1	90	7	3	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie (4 Tage)		99 Z. n. Apoplex (13 Monate)	99	99
67	2	80	7	3	5	99	77	99	1 Multiorganversagen	metastasierendes Pankreaskarzinom (6 Monate)		99	99

68	1	57	7	3	5	99	77	99	3 Akutes Rechtsherzversagen (min)	Cor pulmonale (1 Jahr)	COPD (> 5 Jahre) bei	chron. Nikotinabusus (> 30 Jahre)	vom Partner im Bad liegend gefunden worden; seit Wochen zunehmende Dyspnoezustände bei l
69	1	76	7	3	3	99	77	99	2 maligner Hirndruck 2 Tage	intracerebrale Blutung rechts frontal 2 Tage		99 ASS- + Clopidogrel Dauertherapie	am 1.7.2013 im Bett komatös vorgefunden, Anisokorie re > li, ASS - + Clopidogrel-Dauertherapie
70	1	94	7	3	2	99	77	99	2 Multiorganversagen (Niere, Kreislauf)	Art. Embolien (Bein, Milz)	chron. Vorhofflimmern	Herzinsuffizienz, Mitralsuffizienz II - III°	chron. VHF (wegen Z. n. Hirnblutung keine Vollantikoagulation), akutes Abdomen > Milzinfarkt, a
71	2	91	7	3	4	99	77	99	2 Kreislaufschock	Gastrointestinale Blutung + Ileus		99 Hochgrad. Aortenklappenstenose, schwere KHK	Akute abd. Schmerzen, Koprenuresis, akute AZ-Verschlechterung und Kreislaufschock
72	1	86	7	3	5	99	77	99	1 Hirnmetastasen	Mamma-Karzinom		99 Hypertonie	99
73	1	99	7	3	5	99	77	99	1 multiples Organversagen 1-2 T.	Herz- und Niereninsuffizienz 10 J.		99 Diabetes mell. 2, 10-15 J., senile Demenz 2-3 J.	99
74	2	78	7	4	2	99	99	99	2 Sepsis mit Multiorganversagen	Peritonitis	Dünndarm(o?)perationen	mehrfache Laparotomien, term. NI mit Shunt (vorb	99
75	2	70	7	4	5	99	77	99	3	99	99	99 laut Nachbarn: Prostata-Ca, C2-Abusus	99
76	1	30	7	4	5	99	77	99	3	99	99	99 Epilepsie (laut Angehörige), Adipositas	im Bett in Bauchlage, mit Unterhose bekleidet gefunden, Blutung aus dem Mund und der Nase
77	1	89	7	4	5	99	77	99	1 Herz versagen	Nierenversagen	Apoplex	99	99
78	2	90	7	4	4	99	99	99	2 Atemstillstand	SHB, Stauungspneumonie	rez. Stürze bei Verwirrtheit	Dialysepflichtigkeit	99
79	1	73	7	4	2	99	77	99	2 Multiorganversagen	Herzinsuffizienz NYHA IV	Akutes Nierenversagen	respiratorisches Globalversagen, metastasiertes Tu	99
80	1	83	7	4	5	99	77	99	1 Herzversagen bei	Herzinsuffizienz, KHK		99 99	99
81	1	79	7	4	8	99	77	99	2 respirator. Globalinsuffizienz	pulmonale Metastasierung und Pleuraerguß	Ewing-Sarkom	99	Übernahme zu Symptomkontrolle (bei Dyspnoe) von Stat. FIO, rapide AZ-Verschlechterung, zune
82	1	77	7	4	5	99	99	99	6 Aspirationspneumonie, Tage	Schluckstörung, Wochen	cerebelläre Ataxie, Jahre	99	hereditäre cerebelläre Ataxie im Verlauf Schluckstörung und Aspirationspneumonien
83	1	87	7	4	5	99	77	99	1 Lungenödem, 2 Tage	Dekompensiertes Herzinsuffizienz, 11.06.13		99 Multiinfarktsyndrom	99
84	2	87	7	4	5	99	3	2	1 Pneumonie		99 Polymyalgie	Z. n. Clostridienenteritis, Exsikkose	Progrediente Schwäche und Clostridienenteritis, bereits stationär kurz im Lungenödem zuhause /
85	1	88	7	4	5	99	77	99	3 Tod durch Herzinfarkt	Z. n. Herzinfarkt (Vorder- u. Hinterwand)	Aortenklappenstenose, Hypertonie	Prostata-Ca, Demenz, Niereninsuffizienz °II (Bericht	ging gestern um 22.00 Uhr mit der Ehefrau ins Bett, von dieser heute um 7.00 leblos gefunden, N
86	2	47	7	4	2	99	77	99	2 Multiorganversagen, Stunden	kardiogenem Schock, Stunden	Myokardinfarkt, Tag	99	99
87	1	92	7	4	4	99	77	99	2 resp. Globalinsuffizienz, 5h	akutes Nierenversagen, 5 d	chron. Niereninsuffizienz, ~ 5 j.	99	koron. Herzkrankheit, Spinalkanalstenose
88	2	78	7	4	4	99	77	99	2 untere GI-Blutung		99 myeloische Neoplasie	Nierenversagen, Herzinsuffizienz	99
89	2	0	7	4	3	99	77	99	2 intrauteriner Fruchttod		99	99 99	echter Nabelschnurknoten, eine Nabelschnurumschlingung um den Hals
90	2	79	7	4	2	99	99	99	2 therapierefrakt. septischer Schock	Aspirationspneumonie	Dysphagie	Z. n. Mediateilinfarkt	99
91	1	85	7	4	5	99	99	99	1 Pneumonie, 2 Wochen		99	99 art. Hyptertonie, Herzinsuffizienz	99
92	2	71	7	4	4	99	99	99	2 resp. Insuffizienz bei Pneumonie	Lungenkarzinom		99 3-Gefäß-KHK, Herz-SM, Hyperthyreose, ACI-Stenos	99
93	1	79	7	4	5	99	77	99	1 Multiorganversagen	Anämie, Malignom des Sima (4 Wo)		99 schwerste Alzheimer Demenz	99
94	1	93	7	4	5	99	77	99	1 diffus metast. Sarkom		99	99 Z. n. Apoplex, chronisches Vorhofflimmern	99
95	2	80	7	4	4	99	77	99	2 Z. n. unterer Einklemmung mit Reanimation, 6 Tage	Filiae in der Medulla Oblongata, 1 Monat	Malignes Melanom, (Zeitdauer) unbekannt	99	seist 2010 Hypakusis, Parästhesien Gesicht > Bildegebung mit RF Medulla oblongata > OP am 25.6.
96	1	67	7	4	8	99	77	99	2 Pulmonales Atemversagen	lokaler Tumorprogress	metast. Bronchialcarcinom, 4/12	99	99
97	2	64	7	4	8	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Aspirationspneumonie	lat. Encephalopathie / paraneoplastisch	99	Lungen-Ca. metastas.
98	1	88	7	4	4	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz, Stunden	Multiorganversagen, Tage	Urosepsis, Tage	99	Pat. bei Urosepsis + Multiorganversagen (-) Ausweitung der Intensivmed. Mapnahmen bei Vorlieg
99	1	94	7	4	5	99	77	99	1 Multiorganversagen	rez. Exsikkose, Kachexie, März 2013	Demenz v. Alzheimer-Typ, 10 Jahre	Z. n. Magen-O.P., Osteoporose	zunehmende Schwäche, Hypotonie
100	2	72	7	4	3	2	11	1	2 Sepsis	Endokarditis, Aortenklappe		99 99	Z. n. biologischer Aortenklappe, aktuell mechan. Aortenklappe
101	2	65	7	4	2	99	99	99	2 Lungenarterienembolie	Pneumonie	Adipositas p. m.	99	99
102	1	66	7	4	2	99	77	99	2 maligner Mediainfarkt, 4 Wochen	Vorhofflimmern, Zeitdauer unbekannt		99 99	99
103	2	78	7	4	2	99	99	99	2 Multiorganversagen	Septischer Schock	Harnwegsinfekt	99	99
104	2	76	7	4	5	99	77	99	99 metastas. Harnblasen-Ca, Leukopenie, 2008 - Juli 2	metastat. bedingte Frakturen WK	Z. n. Strahlentherapie, Z. n. Myocardinfarkt 6/2012	99	massive Blutbildungsstörung, Leucopenie 1000 Leucos / µl, Anämie u. Hb 9,0 g/dl, Thrombo ~23
105	2	38	7	5	5	99	77	99	3	99	99	99 99	vor 3 J. aus Gefängnis entlassen, seitdem in WG lebend, arbeitslos
106	2	68	7	5	2	99	77	99	2 hypotoner Schock		99	99 99	99
107	1	85	7	5	2	99	99	99	2 Multiorganversagen	Sepsis	Darmischämie	99	Abdominelles Aortenaneurysma symptomatisch, ai
108	2	76	7	5	5	99	77	99	3	99	99	99 99	anamn. Alkoholabusus + Demenz, genähte Wunde an rechter Ferse m. schmutziger Mullbinde d
109	2	97	7	5	5	99	77	99	3	99	99	99 99	1 x tgl. Pflegedienst > Pflegemappe verschwunden, Zeitraum v. 3/4 h zw. Auffindung durch Stiefs
110	1	87	7	5	5	99	77	99	3	99	99	99 99	M. Parkinson, Z. n. Blasenentzündung m. Exsikkose vor 3 Wochen, seitdem Ganztagspflege m. Flü
111	1	76	7	5	5	99	77	99	3	99	99	99 99	Z. n. Herzklappen-OP (Barmherzige Brüder) m. anschließender Reha, E am 12.6., gestern lt. Tocht
112	1	72	7	5	4	99	99	99	2 Aktues Nierenversagen	Harnwegsinfekt		99 VHF, Z. n. Schlaganfall	Aufnahme bei akutem Nierenversagen bei Harnwegsinfekt
113	2	56	7	5	4	99	77	99	2 Lebersversagen, 2 Wochen	Leberzirrhose, Jahre	Alkoholkrankheit	1Gefäß-KHK, Diabetes mell.	99
114	2	83	7	5	2	99	77	99	2 Multiorganversagen	Herzoperation am 07.05.2013, Aortenklappen-, Mi	Alkoholkrankheit	99	99
115	2	69	7	5	4	99	77	99	2 Lungenödem	Mehrorganversagen	progradientem kardiogenem Schock	99	Herzinsuffizienz, KHK, Niereninsuffizienz + Z. n. ICD-
116	2	83	7	5	4	99	99	99	2 septischer Schock	Pneumonie	Dialyse Therapie bei akut auf chronisches Nierenne	99	Herzinsuffizienz, v. a. COPD, Diabetes mellitus II, Z.
117	1	87	7	5	7	99	77	99	1 Leberausfallkoma, 7/2013	Gallengangverschluss 4/2013	Pankreaskopfkarzinom 4/2013	99	Lymphknotenmetastasen-Thrombose der Vena Por
118	2	65	7	5	4	99	77	99	2 Herz-Kreislauf-Stillstand			99	Das 4/2013 festgestellte primär inoperable&inkurable Pankreaskopfkarzinom komprimierte lokal
119	1	90	7	5	3	99	99	99	2 Multiorganversagen	Sepsis	Myelonephritis	99	12.00 plötzlicher Herz-Kreislauf-Stillstand mit folgender Reanimation, frustran über (?) > 2h
120	2	69	7	5	4	99	99	99	2 Sepsis	Pyothorax	Subclaviaaneurysma	99	Mitralsuffizienz II-III, Aortenklappeninsuffizienz II-
121	2	76	7	5	2	99	77	99	2 elektromechanische Entkopplung	Herzinsuffizienz	koronare Herzerkrankung	99	Prostatacarzinom, Trikuspidalinsuffizienz
122	2	42	7	5	3	2	1	1	2 Multiorganversagen (RV-Pumpversagen, Lunge) + ii	Z. n. ECMO-Implantation bei Z. n. Reanimation, Tag		99	Z. n. Stentprothese beiEndoleak re Subclavia
123	1	86	7	5	5	2	4	1	1 Dekompensierte Herzinsuffizienz	Hochgradigeingeschränkte lv. Pumpfunkt.		99	Reanimation auf Station bei Asystolie, trotz langer (?) Reanimationsmaßnahmen kein (?ROHC? ?f
124	2	81	7	5	4	99	77	99	2 Einklemmung b. Hirnödem, 10 Tage	maligner Mediainfarkt b. M1-Verschluß	Klappeninsuffizienz	99	Reanimation bei PEA > kardiogener Schock mit V. a. Lungenembolie > Lyse > ECMO-Anlage i. KH B
125	1	71	7	6	5	99	77	99	3	99	VHF	99	Aufgrund o. g. Erkrankung zunehmende allgemeine Schwäche mit ver(?) Ödembildung
126	1	73	7	6	5	99	77	99	3	99		99	Aufnahme am 25.6. mit komplettem Linkshemisphärischem Syndrom, aufgr. schlechter Prognose
127	2	45	7	6	5	99	77	99	3	99		99	einzig vorgefundene Medikation: Ca 2+ Mucosulvan, China-Öl; dtl. Fäulnis, ang. Zuletzt gesehen C
128	2	63	7	6	5	99	77	99	3	99		99	Todeszeit zw. 05/07/2013 ~ 19h & 06/07/2013; bei letztem Kontakt gestern Abend guter AZ, (-) B
129	2	76	7	6	2	99	99	99	2 Multiorganversagen	Endokarditis		99	keine VE bekannt, HIV & Hep. Status unklar
130	1	77	7	6	5	99	99	99	1 Pneumonie	Infektion	terminale Niereninsuffizienz	99	zuletzt gesehen 03/07/2013 nachmittags, (-) VE bekannt
131	2	84	7	6	4	99	99	99	2 kardiogener Schock	Herzinfarkt	Koronare Herzerkrankung	99	99
132	2	55	7	6	8	99	7	2	2 Ösophagusvarizenblutung / Lebersversagen	Leberzirrhose + hepatozell. Ca. 8/11	Hepatitis C, s. längerem	99	COPD, Pneumonie, Nierenversagen, Lungentumor
133	1	52	7	6	5	99	77	99	1 Ileus	Peritonealkarzinose	Kolonkarzinom	99	Opiat-Abhängigkeit, s. Jahren
134	2	69	7	6	5	99	77	99	6 Lebersversagen, Tage	Lebermetastasen, Wochen	Rektumcarcinom, Monate	99	Tumorkachexie
135	2	72	7	6	8	99	99	99	2 Atemwegsverlegung bei Atemwegsinfekt	Larynxstenose	Supraglottisches Larynxca., 2008	99	Rektumcarcinom mit massiver Lebermetastasierung, zunehmendes Leberausfallkoma
136	1	90	7	6	4	99	99	99	2 Multiorganversagen (Kreislauf, Niere)	retroperitoneale Peritonitis	perf. Sigmadivertikulitis	99	Tracheostomaanlage, Hypox. Hirnschaden nach CP -
137	2	88	7	6	8	99	77	99	2 Atemstillstand b. progred. ZNS-Metastas.	diffuse Metastasierung, 1/2013	malignes Melanom, 4/2009	99	Diabetes mellitus, Hypertonie
138	1	84	7	6	4	99	23	2	2 Low-Cardiac-Output-Syndrom, Minuten	Schwerer Herzinsuffizienz, Monate	Ischämische Kardiomyopathie, Jahre	99	akutes Abdomen > Hemikolektomie > sept. Multiorganversagen
139	2	75	7	6	4	99	77	99	2 Akutes Coronarsyndrom	KHK	Nikotinabusus	99	Aoklappenstenose, chron. Niereninsuffizienz, art. H
140	2	79	7	6	2	99	77	99	2 langstreckige Basilaristhrombose	höchstgradige Stenose der A. basilaris		99	Präterminales Nierenversagen, Staphylokokkensep
141	2	73	7	6	8	99	77	99	2 diffuse Blutung a. d. Lunge u. gastrointestinal	Blastenschub m. Thrombopenie 5 / 13	chron. Lymphat. Leukämie 2004	99	Reanimation > erfolgreich > erneute Reanimationspflichtigkeit > Rean. nicht sinnvoll > Tod
142	1	85	7	6	4	99	99	99	2 cardiales Pumpversagen / EMD	Herzinsuffizienz NYHA II	Sklerodermie, (P)AVK	99	Glomerulonephritis m. nephrot. Syndrom / Nierenii
143	2	51	7	6	3	99	23	2	2 septischer Schock	spontan bakterieller Peritonitis mit Staph. aureus	Alkyltoxischer Leberzirrhose	99	Übernahme bei Cholezystitis und AZ (Pfeil nach unten) konservative Therapie, am 6.7. akute EMC

144	1	79	7	6	4	99	99	99	2 Mesenterialischämie	Peritonitis		99	99		99	
145	1	77	7	6	4	99	77	99	2 Nierenversagen	Schluckstöng.	(f.nt ?Wort?) M. Parkinson		99		99	
146	2	87	7	6	5	99	99	99	1 Pneumonie, 1 Wo	Bronchial Ca., Okt 12		99	Myocardinfarkt ~ 1986		99	
147	2	43	7	6	8	99	77	99	2 Tumorkachexie, Ileus	Lokalrezidiv + Metastasierung, 5/2013	Pankreaskarzinom 4/2012		Diab mell u. Pankreatektomie, 4/12		99	
148	2	55	7	6	4	2	7	3	2 hämorrhagischer Schock	hämorrhagischer Diathese	Leberzirrhose		Hepatitis C		-	
149	1	94	7	6	4	99	77	99	2 multiples Organversagen	Aktutes Nierenversagen	Dekompensierte Herzinsuffizienz		Thrombopenie unklarer Genese, Bek. Demenz		99	
150	2	89	7	7	5	99	77	99	3	99	99		99	Inkontinenz, Megahoden, sonst nichts bekannt	99	
151	1	83	7	7	2	99	77	99	2 Akutes Subduralhämatom (links)	Kontusionsblutung frontal (mit HÄmatomevakuati	Häusl. Sturz bei bekannter (Tachyarrhythmia absol	99			siehe oben	
152	2	77	7	7	4	99	77	99	2	99	Z. n. Sturz am Vortag	metast. Pankreas CA		chron. NI IV, Dm, aHT, Z. n. LAE	99	
153	2	61	7	7	5	99	77	99	3	99		99		99	n. b.	
154	2	87	7	7	5	99	77	99	3	99		99		99	99	
155	1	93	7	7	5	99	77	99	1 Tumortoxisches Versagen	Peritonealkarzinose	Ovarialkarzinom ED 07/12		99		seit 3 1/2 J. im Altenheim, seit 2 J. HSM, in letzten Wochen vermehrte Müdigkeit, Ballondilatation	
156	99	75	7	7	2	99	77	99	2 Mantelzell-Lymphom		99		99		Pat. Seit 7/12 Ovarialkarzinom bekannt / Pat.verfügung, zuletzt starker Abbau	
157	1	87	7	7	2	99	77	99	2 MOV, ~15h	akutem art. Verschluss der AFC+AFS rechts, 1 Tag	chron. Vorhofflimmern, Zeitdauer unbekannt		Herzinsuffizienz, Troponinerhöhung, Rhabdomyoly		kritische Ischämie bei Verschluss der AFC+AFS rechts, chron. VHF, V. a. Apoplex, Rhabdomyolyse,	
158	2	53	7	7	4	99	77	99	2 Kardiogener Schock	Myokardinfarkt	koronarer Herzerkrankung mit eingeschränkter LV-	99			99	
159	1	82	7	7	2	99	99	99	2 Kardiogener Schock, Tage	Sepsis. Tage	Pneumonie		99		99	
160	1	91	7	7	4	99	99	2	2 Organversagen	bronchopulm. Infektion			99		99	
161	1	90	7	7	5	99	77	99	1 Tumorkachexie	Lebermetastasen, 6/2013	unbekannter Primärtumor, 6/2013		Hypertonus, 20 Jahre		Pat. Vom Khs Harlaching am 19.6.13 übernommen. Leber handbreit über Ribo verhärtet, palliativ	
162	2	65	7	7	4	99	77	99	2 respiratorisches Versagen	Pleurakarzinose	Magenkarzinom		Vorhofflimmern		99	
163	1	69	7	7	7	99	77	99	1 Tumorkachexie, 3 Monate	Tumorinfiltration Hypopharynx, -"-	Ösophaguscarcinom, 1 Jahr 8 Monate		Depression		inoperables Ösophaguscarcinom mit Infiltration Hypopharynx	
164	2	62	7	7	8	99	77	99	2 Ateminsuffizienz	Rezidiv+Metastasierung 1/12	Zungengrund-u. Gaumen-Karzinom, 2006		Art. Hypertonus, KHK		99	
165	2	87	7	7	4	99	77	99	2 akutes Herzversagen	KHK, Angina pectoris			99	Sigmadivertikelblutung, 5/2013, Apoplex 1995	99	
166	1	82	7	7	4	99	99	99	2 respiratorisches Versagen	Pneumonie	Karzinosarkom (Müllerscher Mischttumor)		99		99	
167	2	53	7	7	5	99	77	99	3 Tod durch Reinfarkt	Vorderwandinfarkt 2001	KHK (3 Gefäße) Stent, Vorderwandaneurysma		Hypertonie, Arrhythmie, Tachcardie, Nikotinabusus		zuletzt telefonischer Kontakt mit Ehefrau gestern ca. 21.30. von dieser u. Tochter heute leblos c	
168	2	78	7	7	4	99	77	99	2 Hypoxie, Wochen	Lungenmetastasen, Jahre	Siegelringca. Colon, 11/2010		eingeblutete Kleinhirnmetastase, KHK, Vorhofflimm		-	
169	1	51	7	7	8	99	77	99	2 Ileus	Lokalrezidiv+Peritonealkarzinose, 5/13	maligner Ovarialtumor (Müllerscher Mischttumor), 1	99			99	
170	1	87	7	7	4	99	99	99	2 Herz-Kreislaufversagen	Sepsis	Meningitis, lokaler Infektion		nach Thrombektomie, Unterschenkel rechts		99	
171	2	62	7	7	8	99	99	99	2 Urämie bei Nierenstauung durch Metast.	diffuse Metastasierung, 3/2013	Nierenzellkarzinom, 12/2012		Art. Hypertonus		99	
172	2	79	7	7	8	99	99	99	2 Aspirationspneumonie, Wochen	Schluckstörung	cerebraler Insult, 5/2013		general. AVK, KHK, ED 1965, Niereninsuff. Terminal		-	
173	1	92	7	7	5	99	99	99	1 kardiales Lungenödem	Herzinsuff. (linksbetont)	Hypertrophie, komb. Vitium, KHK		Niereninsuff. °IV b. Schrumpfniere, pAVK, rez. Pneu		seit gestern zunehmende Zeichen d. Globalversagens, Dyspnoe, (-) Krankenhauseinweisung (n.?)i	
174	2	78	7	7	4	99	99	2	2 Urosepsis	Urogenitalinfekt	Chron. Niereninsuffizienz		COPD, KHK, Lungenfibrose		Akut auf chron. Nierenversagen mit einmaliger Hämodialyse 10.06.13, prärenal, pos. Keimnachw	
175	1	75	7	7	4	99	77	99	2 Herzinsuffizienz, 6 Stunden	Chylöser Aszites, 1 Monat	Pankreaskopf Karzinom, 2 Monate		Tumoranämie, COPD, Niereninsuffizienz °III		Massiver chylöser Aszites b. Pankreas Ca metastasiert, Peitonealkarzinose.	
176	2	88	7	7	4	99	99	99	2 Herzrhythmusstörungen	Hyperkaliämie	akutes Nierenversagen bei schwerer Sepsis		Pneumonie		s. o.	
177	1	79	7	7	4	99	99	99	2 Kardiopulmonale Dekompensation, ca. 1 Woche	Aspirationspneumonie, ca. 2 Woche (sic!)	Critical-Illness-Polyneuropathie, ca. 2 Monate		Aortenstenose, Art. Hypertonie, Rheumatoide Arth		Bei Z. n. Aortenklappen-OP bestand eine CIP bei re(?). AZ. Bei rez. Erbrechen kam es zu einer Aspi	
178	2	59	7	7	4	99	77	99	2 Metastasiertes malignes Melanom	Z. n. Lymphknotenmetastasen	6 neue Schädelmetastasen		99		99	
179	2	53	7	8	5	99	77	99	1	99	99		99		Patient lag für unbestimmte Zeit tot in der Wohnung, starke Verwesungszeichen	
180	1	93	7	8	5	99	77	99	1 Tumortoxisches Versagen	Peritonealkarzinose	Ovarialkarzinom ED 07/12		99		Pat. seit 07/12 Ovarialkarzinom bekannt / Pat.verfügung, zuletzt starker Abbau	
181	2	74	7	8	5	99	77	99	3	99	99		99	KHK (2 Stents) Diabetes mellitus insulinpflichtig, Sch		von der Ehefrau gestern ca. 23.30 zuletzt lebend gesehen, von dieser heute leblos gefunden > NA
182	1	82	7	8	4	99	99	99	2 Akutes Nierenversagen	Exsikkose, Infekt, KM-Anwendg			99	häuslicher Sturz mit # Fig 5 rechts, art. Hyper(?)toni	99	
183	1	73	7	8	7	99	77	99	1 BronchialCa li Oberlappen	Knochenmetastasen	Lungenmetastasen		99	Lymphknotenmetastasen, cerebrale Metastasen		99
184	1	74	7	8	5	99	77	99	3	99	99		99	Diabetes mellitus Typ II, Hypertonie, Z. n. Mamma-i		im Wohnzimmer am Boden liegend in Rückenlage, teilweise bekleidet, fortgeschrittene Fäulnis, V
185	1	63	7	8	5	99	77	99	1 Myocardinfarkt	v. a. KHK	Kachexie, Mamma Ca.		C2 + Nikotinrisiko		(Wort?) Ereignis, bei Risikoprofil absehbar	
186	1	78	7	8	4	99	99	99	2 Multiorganversagen	Kardiomyopathie, Pneumonie			99	99	99	
187	2	76	7	8	2	99	3	2	2 septisches Multiorganversagen	toxisches Megacolon	Clostridienenteritis		WPD, KHK, Zn. Rez. Infarkten, ischämische CMP, Z. i		99	
188	2	86	7	8	4	99	99	99	2 Herz-Kreislauf-Versagen	Pneumonie mit Intubation +Beatmung			99	99	99	
189	2	65	7	8	4	99	17	2	2 cerebrale Einklemmung	bei Hirnödem	diss. Marklagerveränderungen		Leberzirrhose Child C, Aspergillen Pneumonie		99	
190	2	79	7	8	4	99	77	99	2 Urothelkarzinom		99		99		99	
191	2	66	7	8	4	99	99	99	2 V. a. Pneumonie	Bronchial-Carcinom	Nikotinabusus		99		Fortgeschrittenes Bronchial-Ca. V. a. Retentionspneumonie	
192	2	83	7	8	4	99	77	99	2 Immunozytom		99		99	chron. Niereninsuffizienz, Herzinsuffizienz, parox. V	99	
193	1	81	7	8	4	99	99	99	2 Pneumonie		99		99	metastasiertes Kolonkarzinom, COPD, Z. n. Mamme		Pneumonie bei forgeschrittenem Malignom (Kolon-Ca)
194	2	76	7	8	2	99	99	99	2 Herzversagen	septischer Schock	unklarer Ursache		Koronare Herzkrankheit		Aufnahme am 4.7. wegen Lumbago, bei zunehmender AZ-Verschlechterung Aufnahme auf die In	
195	1	95	7	8	4	99	99	99	2 Sepsis	Ileus	stenosierendes Sigma NPL (V. a.)		99		99	
196	1	93	7	8	4	99	99	99	2 (Lyell-Syndrom) Sepsis	Lyell-Syndrom	Pemphigus vulgaris		99		99	
197	2	86	7	8	5	99	77	99	3 Tod durch Elektrolytentgleisung	Dehydratation	Schluckstörung, Kachexie, Sprachstörung		Immobilität, Tremor, Rigor, Leukoenzephalopathie		in Gegenwart der Pflegerin eine geringste Menge erbrochen ?, dann sank er zusammen, atmete n	
198	1	88	7	8	5	99	77	99	1 COPD / pAVK bs.		99		99	Oberschenkelhalsfraktur re mit Speichenfraktur re		99
199	2	82	7	8	5	99	99	99	6 Aspirationspneumonie, Tage	Schluckstörung, Monate	Stimmlippencarcinom, Jahre		99		Unbekanntes HCC und Stimmlippenca, Bestrahlung dadurch Ösoophagusaffektion + Schluckstör	
200	2	67	7	8	4	99	99	99	2 Multiorganversagen	Sepsis	metastasiertem neuroendokr. Tumor		99		99	
201	1	58	7	8	5	99	77	99	6 Multiorganversagen, Tage	pulmonale, abdominelle Metastasen, Jahre	metastasierte (sic!) Cervixcarzinom, Jahre		99		99	
202	1	93	7	8	5	1	77	99	2 Nierenversagen	chronischer Niereninsuffizienz	arterielle Hypertonie		99		99	
203	2	58	7	8	3	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Mediainfarkt rechts	Vorhofflimmern / Kardiale Embolie		99	Epilepsie + Status epilepticus, Niereninsuffizienz, Di		rez. epilept. Anfälle, erhöhte Aspirationsgefahr
204	2	47	7	9	5	99	77	99	3 Ungeklärt		99		99		von Lebensgefährten im Badezimmer in RL leblos aufgefunden worden. Chromosomenaberation	
205	2	61	7	9	5	99	77	99	3 Ungeklärt		99		99		War in Behandlung bei Urologen & Osteologen (Internist), Medikamente: Alna & Casodex, von Ve	
206	2	53	7	9	4	99	77	99	2 Myokardinfarkt	KHK	Hypercholesterinämie		99	Nikotinabusus		99
207	1	87	7	9	5	99	77	99	3 Ungeklärt		99		99		Seit Wochen wohl Leistungsminderung, keine AP-Symptomatik. Lt. HÄ gestern wohl Atemnot lt. \	
208	1	86	7	9	4	99	77	99	2 multiple intrakranielle Hämatome bei SHT	am ehesten Sturz	unbekannt		99	Marcumartherapie, sonst unbekannt		Patientin wurde von Nachbarn auf Boden liegend aufgefunden. Hatt sich erbrochen. CCT: schwer
209	2	87	7	9	4	99	77	99	2 Kardiogener Schock, 2 Stunden	V. a. akutes Koronarsyndrom, 2 Stunden			99	Spannungspneumothorax, 1 Stunde		Am ehesten Herzinfarkt bei Risikoprofil
210	2	22	7	9	6	99	77	99	3	99	99		99		99	
211	2	87	7	9	5	99	77	99	3	99	Hypertonie	Diabetes mellitus		grauer Star, Diarrhoe (akut) (nach Angaben d. Enke		im Flur am Boden in Rechtsseitenlage liegend, Kopf unter einem Kästchen, an dessen Querverstre
212	2	65	7	9	8	99	77	99	2 Tumorkachexie	rez. Aspiration trotz Tracheostoma	Pharynx-Ca, 2000		Knochennekrose nach (?) Deku II°, 11/12		99	
213	2	73	7	9	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Dysphagie	Oropharynxkarzinom		Kolon Karzinom mit Peritonitis, 06-2013		99	
214	2	88	7	9	4	99	77	99	2 Malignes Hirnödem	Intrazerebraler Massenblutung	(art.?) Hypertonie		99		99	
215	2	58	7	9	2	99	13	2	2 elektromechanische Entkopplung	Septischer Schock	Pseudomonas Sepsis		Cor pulmonale, Nierenzellcarcinom		multipest (?) erkrankter Patient, mehrfache klinische Reanimation, jetzt therapierefraktäre Seps	
216	1	48	7	9	5	99	77	99</								

221	1	81	7	9	5	99	77	99	1 metastas. BronchialCa, 2 Monate		99	99	Mitralinsuff.	99	erwarteter Exitus bei schneller Progredienz d. Grunderkrankung	
222	2	90	7	9	4	99	99	2	2 septisches Kreislaufversagen, 09.07.13	Unklarem Infekt, 07.07.13	Mediainfarkt, 29.06.13	99	99	V. a. AML	99	Einlieferung am 29.6. mit M1-Verschluss rechts; Aufenthalt auf Intensivstation bei Intub.pflichtig!
223	2	77	7	9	3	99	99	99	2 Multiorganversagen	Z. n. AKE OP	Endokarditis	99	99	99	99	99
224	2	59	7	9	5	99	77	99	1 kleinzelliger neuroendokriner Tumor im Endstadiu		99	99	99	99	99	fulminant verlaufendes Tumorleiden
225	2	86	7	10	4	99	99	99	2 Metastasiertes Prostatakarzinom		99	99	99	99	99	Prog. AZ/EZ-Reduktion bei fortgeschrittenem Prostata-CA
226	1	85	7	10	2	99	77	99	2 Toxisch-hypoxisches Pumpversagen	Multiorganversagen	Verbrennung 15% KOF, Hyperthermie	99	99	99	99	Pat. Wurde bewusstlos im Garten aufgefunden mit Verbrennung u. Hyperthermie. Ursache unkla
227	1	58	7	10	2	99	77	99	99 V. a. Lungenembolie, ~ 75 min	Immobilisation nach OP	Charcot Fuss, Elephantiasis	99	99	99	99	Z. n. Rückfusskorrektur bei Charcottrias links mit Infektion. Erschwerte Bedingungen bei massiver
228	2	71	7	10	4	99	77	99	2 Anastomoseninsuffizienz	Gastrektomie	Magenkarzinom	99	99	99	99	Pat. Am 10.7.13 um 4:45 tot im Krankenzimmer vom Dienstarzt gefunden. Klinisch stabiler Verlauf
229	2	39	7	10	6	99	77	99	99	99	99	99	99	99	99	99
230	2	94	7	10	4	99	77	99	2	99	99	99	99	99	99	99
231	2	26	7	10	6	99	77	99	5 schweres Polytrauma	Sturz aus Höhe	Suizid	99	99	99	99	99
232	2	57	7	10	5	99	77	99	99	99	99	99	99	99	99	99
233	1	85	7	10	4	99	99	99	2 Ausgedehntes Schädelhirntrauma mit Einklemmung a.e. Z. n. Sturz am 07.07.13			99	99	99	99	99
234	2	84	7	10	2	99	99	99	2 Protrahierte Sepsis mit Organdysfunktionssyndrom	Aspirationspneumonie, 3 Monate	M. Parkinson mit Schluckstörung, 1 Jahr	99	99	99	99	99
235	2	73	7	10	2	99	77	99	2 Multiple cerebrale Ischämien	Supra- und infratentoriellen traumatischen Gehirn		99	99	99	99	Ethanolspiegel bei Aufnahme: 2.71 g/l
236	2	72	7	10	2	99	77	99	2 Cerebrogenes Kreislaufversagen	schwerer cerebraler Hypoxie	Asphyxie mit Reanimation am 7.7.13	99	99	99	99	Tracheostoma mit Z. n. Langzeitbeatmung; COPD; k
237	2	83	7	10	2	99	99	99	2 septisches Multiorganversagen, Tage	Subduralhämatom, Stunden	Sturz, vermutlich kardialer Genese, 7.7.13	99	99	99	99	Akutes SDH bds. nach Sturz am 7.7.13 Multiple Kard. Vorerkrankungen, Z. n. Aortenklappenstenc
238	1	52	7	10	7	99	77	99	1 Lungenembolie, 36 h	Ileus, Pleuraergüsse, 1a	Ovarialcarcinom, 11a	99	99	99	99	bei Tumorkachexie und Ileus und Dyspnoe bei Pleuroergüssen klinisches Bild der Lungenembolie
239	1	87	7	10	8	99	77	99	2 Multiorganversagen	Leberversagen	hepatisch, össär metast. Mamma-Ca.	99	99	99	99	99
240	1	73	7	10	4	99	77	99	2 Hirnmassenblutung SAB	Hirnaneurysma	Genetische Determination	99	99	99	99	Bei Toilettengang Kreislaufzusammenbruch > Reanimation > Klinik CCT:SAB
241	2	81	7	10	3	99	77	99	2 Kardiale Dekompensation	ischämischer Kardiomyopathie EF 20%	Koronare 3-Gefäßerkrankung, Z. n. Stent 2002	99	99	99	99	Spätiinfektion Knie-TEP re. Bei TEP-Knie re + li. Ausb Seit 4.6.13 im Klinikum B. Wg. Spätiinf. Knie-TEP wird diese entfernt am 7.6. im Verlauf Herzinsuff.
242	2	77	7	10	2	99	77	99	2 kardiales Pumpversagen	kardialer Dekompensation	koronare Herzerkrankung	99	99	99	99	VHF, Z. n. Urosepsis, chron. Nierenversagen, pAVK † 99
243	1	79	7	10	4	99	23	2	2 Akutes Lungenversagen i. R. einer	schweren Sepsis mit Multiorganversagen (Wort?)	A schwere Osteomyelitis mehrerer Orte Schulter li / r mit Z. n. Staphylokokkus aureus Infektion, Z. n. Sch	99	99	99	99	Seit 27.5.2013 in Klinikum Bogenhausen. Progred. Verschlichtg mit nachgewiesenen nicht beherrs
244	2	88	7	10	3	99	1	2	2 Multiorganversagen bei MRSA-Sepsis		99	99	99	99	99	99
245	1	71	7	10	5	99	77	99	3 Asphyxie & V. a. Aspiration	akuter Apoplex	rez. Apoplexie, Bettlägerigkeit	99	99	99	99	Schluckstörung u. mehrf. Apoplexie; Sondennahrur Bettlägerig & immobil; fremdanamn. klass. Symptomatik, entspr. Ärtzl. Unterl. vorh.
246	1	92	7	10	5	99	99	99	1 Sept. hypoxäm. Multiorganversagen, 1 Woche	Pneumonie, 1 Woche	Immobilitätssyndrom, ~ 1 Jahr	99	99	99	99	-
247	1	59	7	10	2	99	77	99	2 Thoraxblutung / kardiogener Schock	Lungentransplantation, 3 Wochen	Lungenfibrose, 1 Jahr	99	99	99	99	chnr. Polyarthrits - Metotrexat - (Wort?) Lungenfibrose > ECMO > Lungentransplantation (erfolgr
248	1	67	7	10	8	99	77	99	2 Ateminsuffizienz u. Thoraxinfiltr. n. Pleurakarzinose	Pleura- und Thoraxwandmetastasen, 2002	met. Inflamm. Mammaca., 1992	99	99	99	99	99
249	1	84	7	10	4	99	77	99	2 Respiratorische Globalinsuffizienz mit Azidose	v. a. COPD		99	99	99	99	akutes auf chronisches Nierenversagen, Herzinsuff 99
250	1	90	7	11	4	99	77	99	2 Hämorrhagischer Schock, 2 Tage	Polytrauma	Verkehrsunfall	99	99	99	99	99
251	2	49	7	11	5	99	77	99	3	99	99	99	99	99	99	li Unterschenkel amputiert, re Unterschenkel Fixate 99
252	1	72	7	11	5	99	77	99	3	99	99	99	99	99	99	99
253	1	94	7	11	5	99	77	99	3	99	99	99	99	99	99	99
254	2	77	7	11	4	99	99	99	2 a. e. Sepsis-Herz-KL-Versagen	perf. Sigmadivertikulitis und	pulmonal und cerebral metast.	99	99	99	99	Nierenzellkarzinom
255	2	69	7	11	5	99	77	99	1 Herzversagen	Z. n. Lungenembolie	Metastas. Lungenkarzinom	99	99	99	99	Herz-KL-Versagen, Sepsis bei fortgeschrittener Tumorerkrankung und perf. Sigmadivertikulitis
256	1	102	7	11	5	99	77	99	1 Vulvakarzinom, Monate			99	99	99	99	99
257	2	58	7	11	7	3	77	99	1 Leberversagen	Lungen- und Lebermetastasen	Magenkarzinom ED 3/07	99	99	99	99	-
258	1	26	7	11	4	99	77	99	2 Hämorrhagische Diathese	Hämorrhagische Diathese	Akutes Leberversagen	99	99	99	99	99
259	2	59	7	11	5	99	77	99	3 Tod d. akute Bronchialblutung	Gefäßverletzung bei Bronchialcarcinom	Kleinzelliges Bronchialcarcinom d. li Oberlappens	99	99	99	99	NIkotinabusus, Okulomotoriusparese d. Kleinhirnm
260	2	40	7	11	4	99	77	99	2 Herzversagen, Kammerflimmern	dilatativer Kardiomyopathie		99	99	99	99	zuletzt lebend gesehen von der Ehefrau 10.07.13 um 21.00 von dieser gefunden am 11.7.13 um 7
261	2	71	7	11	5	99	77	99	1 zentrale Atemlähmung	Multiinfarktsyndrom	Hypertonie	99	99	99	99	99
262	2	89	7	11	4	99	99	99	2 Dekomp. Herzinsuffizienz			99	99	99	99	99
263	1	62	7	11	2	99	99	99	2 Pleuropneumonie mit Sepsis/SIRS	schwerer kardialer Dekompensation mit akut-auf-c	ischämischen Kardiomyopathie mit	99	99	99	99	höchstgradig eingeschränkter Pumpfunktion auf d. Progred. Verschlechterung i. R. kardialer Dekompensation + Nierenversagen + septischem Prozes:
264	1	88	7	11	3	99	77	99	2 große bihemisphärische cerebrale Ischämie 6.7.13-	kardiogen-embolisch bei	Vorhofflimmern / A. c. mediaverschluss li	99	99	99	99	Occipitalepilepsie, cerebrale Ischämie A. cer. post, 4 99
265	1	62	7	11	4	99	77	99	2 hypovolämischer Schock	Hämatemesis	Gallengangskarzinom	99	99	99	99	99
266	2	74	7	11	4	99	77	99	2 Lungenembolie	met. Rektum-Karzinom		99	99	99	99	Tachyarrhythmie / Bradyarrhythmie, Diabetes mell stat. Aufnahme bei Hypoglykämie, initial Dyspnoe, nach Umlagerung plötzl. Atemstillstand; kons
267	2	39	7	11	4	99	77	99	2 Aspiration	Schluckstörung	Neurodegenerativer Erkrankung	99	99	99	99	Epilepsie
268	1	91	7	11	4	99	99	99	2 Multiorganversagen	Sepsis	kardiale Dekompensation	99	99	99	99	Stauungspneumonie, Erysipel, Vorhofflimmern, HW 99
269	2	74	7	11	4	99	77	99	2 Metastasiertes Grundleiden	bei nicht gesichertem Primarius		99	99	99	99	99
270	2	69	7	11	8	99	77	99	2 Blutung	AML, 5/13	MDS, 7/11	99	99	99	99	Dil. CMP, Herzins, pulm Hyper(?)tonie, Vorhoffli, 99
271	2	75	7	11	4	99	99	99	2 Hypotonie bei, Tage	Sepsis bei, Tage	Pneumonie, Tage	99	99	99	99	Leberzirrhose, Akutes Nierenversagen, Pfortaderthi 99
272	2	77	7	11	8	99	99	99	2 Pneumonie, Tage	Sarkomatoides Pleuramesotheliom links, Wochen	mit rez. Pleuraerguß links	99	99	99	99	Diabetes mellitus, Art. Hypertonus, Jahre, V. a. Plas 99
273	1	84	7	11	3	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Aspirationspneumonie, kardiale Dekompensation	A. cerebri media Infarkt bei M1-Verschluß rechts	99	99	99	99	Initial Stroke rechts MCA bei M1-Verschluß, im weiteren zahlreiche Sekundärkomplikationen (s. c
274	2	89	7	11	5	99	77	99	2 Ileus	Obstipation	Aetas	99	99	99	99	Hämorrhagische Gastro(?)pathie
275	2	66	7	12	4	99	99	99	2 Pneumonie / Herzinsuffizienz, 08.7.13	hypoxischem Hirnschaden / Querschnitt, 25.6.13	Sturz mit Reanimation, 25.6.13	99	99	99	99	V. a. pAVK, Nikotinabusus, aktuell: Dens + Atlasbog 99
276	2	60	7	12	5	99	77	99	3 ungeklärt			99	99	99	99	Von Betreuerin leblos aufgefunden worden. Bauchlage, Kinn auf Bettkante, Beine auf dem Boder
277	1	82	7	12	5	99	77	99	3 ungeklärt			99	99	99	99	Aufgrund Hinweis von Untermieter v. Notarzt leblos im Gartenhaus aufgefunden worden. Zuletzt
278	1	70	7	12	5	99	77	99	1 frgl. Tumorleiden f. Herverssagen bei KHK			99	99	99	99	99
279	1	60	7	12	5	99	77	99	1	99		99	99	99	99	99
280	1	81	7	12	5	99	77	99	3 ungeklärt			99	99	99	99	99
281	2	75	7	12	5	99	77	99	3 ungeklärt			99	99	99	99	99
282	2	87	7	12	5	99	77	99	3 ungeklärt			99	99	99	99	99
283	1	99	7	12	5	99	77	99	3 ungeklärt			99	99	99	99	99
284	1	76	7	12	10	99	99	2	2 Myokardinfarkt	kardiogener Schock	KHK	99	99	99	99	99
285	1	77	7	12	2	99	77	99	2 Transtentorielle Herniation, 7 h	Hirnödem	Hirnmassenblutungen	99	99	99	99	99
286	2	24	7	12	3	1	77	99	2 Ventrikuläre Tachykardie, 1 Stunde	hochgradig eingeschränkte Ventrikelfkt., 7 Jahre	Hypoplastisches Linksherzsyndrom, seit Geburt	99	99	99	99	99
287	2	83	7	12	4	99	77	99	2 erhöhter Hirndruck, 12.07.13	Parenchymblutung, 01.07.13	Amyloidangiopathie	99	99	99	99	99
288	2	64	7	12</												

296	1	84	7	12	5	99	77	99	1 Meningeosis carcinomatosa	akute Leukämie	Myelodysplast. Syndrom	99	seit ~ 3 Wo palliative Behandlung
297	2	89	7	12	5	99	99	99	2 Urosepsis	Harnverhalt	Aetas	99	99
298	1	63	7	12	5	99	77	99	6 Leberversagen, Blutung	ausgedehnte Metastasierung	Ovarialkarzinom	99	99
299	2	67	7	12	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz, Tage	hypert. Lungenödem, Wochen	met. Prostatacarzinom	m. Meningeosis carcinomatose, Jahre	99
300	2	74	7	12	3	99	77	99	2 Intrakranielle Blutung, 1 Woche	Hyperfibrinolyse / plasmatische Gerinnungsstörung	Akute myeloische Leukämie, 2 Wochen	Akutes Nierenversagen	Erstdiagnose AML 29.6.13 mit plasmatischer Gerinnungssgsörung; Hyperfibrinolyse, Fieber in Zyt
301	1	42	7	12	5	99	77	99	1 Ovarialcarcinom bds mit	Leberversagen bei multiplen hepat. Metastasen	RF Pankreaskopf-Vena cava inf.	retroperit. LK-metas., psoasinfiltr., Insulinpfl. Diab.	-
302	2	75	7	12	4	99	99	99	2 schwere Sepsis mit kardiogenem Schock	schwere Pneumonie		99 dilatative Kardiomyopathie, chronische Niereninsu	99
303	1	59	7	12	4	99	99	99	2 Pneumonie	T-NHL		99 99	99
304	2	85	7	13	5	99	77	99	3	99	99	99 99	D. m. II, "Lungenkrank" (Raucher), Demenz, vor 4 Wo angebl. LWS Fraktur bei Sturz v. Toilette, sei
305	1	52	7	13	5	99	77	99	3	99	99	99 99	nicht verwertbare Anamnese, angebl. seit 2 d Blut erbrochen, bei LS (-) Blutanhaftungen im Munc
306	1	71	7	13	5	99	77	99	3	99	99	99 99	99
307	2	92	7	13	5	99	77	99	1 akutes Kreislaufversagen bei Synkope	Synkopen, 22.5.13	Globalherzinsuffizienz, 6 / 2010	Aortenklappenstenose, Niereninsuffizienz	Pat. akut kollabiert, Reanimation durch NAW 20' ohne Erfolg
308	2	80	7	13	4	99	99	99	2 Sepsis	Akutes Nierenversagen,	Hepatopathie, Retroperit.	Hämotom, VHF, Z. n. Femurfraktur li 05/13	99
309	1	23	7	13	4	99	99	99	2 resp. Versagen	Pneumonie	Immunsuppression nach allo-KMT	ALL	99
310	1	73	7	13	4	99	77	99	2 Tumorkachexie mit resp. Insuffizienz	Peritonealkarzinose	Tubencarzinom	99	99
311	1	65	7	13	4	99	77	99	2 Herniation	multiplen Hirninfarkten	Subarachnoidalblutung	bei Aneurysma der A. communicans anterior	SAB am 30.06., GCS 3, zunächst extern Coiling des ACO(?)u(?)A (?) Aneurysmas, Übernahme / Tra
312	1	49	7	13	8	99	77	99	2 Pulmonales Atemversagen	Pleurametastasierung	Mamma-Carcinom	Leber-,Knochen-, Hirnmetastasen, Meningeosis car	99
313	2	59	7	13	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie, 1 Wo	Posteriorinfarkt mit Hirnstamm am 28.06.13	A. basilaris Thrombose am 28.6.13	-	Sturz zu Hause, Apoplexie bei Basilaristhrombose, infauste Gesamtsituation
314	1	76	7	13	4	99	77	99	2 Magen-Ca, Monate		99	99 99	99
315	2	77	7	13	4	99	77	99	2 schweres SHT mit ICB, subduraler Blutung, Stammg	Sturz am 14.12.12 bei V. a. kardiale Synkope		99 Z. n. Reanimation am 18.12.12; Z. n. Sepsis; Langzei	s. o.: Z. n. Sturz, a. e. kardiale Synkope, schweres SHT, Z. n. Reanimation
316	1	86	7	13	5	99	77	99	3 Finalstadium hochmalign. Non-Hodgkin-Lymphom,		99	99 Art. Hypertonie, VHF, Z. n. Strumektomie	Palliativversorgung zu Hause durch Tochter + Hausarzt, AZ-Verschlechterung seit mehreren Tager
317	1	79	7	13	4	99	77	99	2 Ileus, 4 Wo	Peritoneum-Carcinom, 2,5 J.		99 Herzinsuffizienz, VHF, paroxysmal	-
318	2	69	7	13	4	99	77	99	2 zerebrale Einklemmung	Hirnödem bei hypertensiver Massenblutung zerebr	hypertensiver Entgleisung bei akutem Myokardinf	99	99
319	1	83	7	13	5	1	77	99	1 Respiratorische Insuffizienz	metastasierendes Rectum-CA		99 Z. n. Mediainfarkt, Vorhofflimmern, Diab. mell. Typ	Erstdiagnose 2/13, Palliativsituation mit zunehmender Verschlechterung des AZ
320	2	76	7	13	8	99	77	99	2 Pulmonales Atemversagen	Pleurakarzinose / Pleuraergüsse	Prostatacarcinom	Knochenmetastasen, Anämie, Thrombopenie	99
321	1	84	7	13	4	99	99	99	2 Septischer Schock, 12 h	Pneumonie, unklar	Lungenembolien, unklar	99	Patientin reanimationspflichtig zu Hause vom Notarzt aufgefunden. Passager erfolgreiche Rea. In
322	1	83	7	13	4	99	99	99	2 Herz-Kreislauf-Versagen	respiratorischer Globalinsuffizienz	Pneumonie	kardiale Dekompensation; Cor pulmonale, D. mellit	99
323	2	78	7	13	5	99	99	99	3 Myokardinfarkt	KHK (3-Gefäß)	D. m. II	art. Hypertonie, Adipositas, Z. n. PTCA-Stent, pAVK	gestern abend + heute morgen Dyspnoe (Besserung nach Nitrospray) seit 4 d Antibiotikabehandl.
324	1	90	7	13	8	99	77	99	2 Tumorkachexie	Ovarialcarcinom		99 Harnstau, Rektuminfiltration, Herz-, Niereninsuffizi	99
325	2	81	7	13	4	99	99	99	2 Hypoxie, Stunden	Respiratorische Insuffizienz, Stunden	Pneumonie, Tage	99	99
326	1	69	7	13	4	99	77	99	2 Multiorganversagen	metastasierte Tumorerkrankung, 13 J.		99 Blutung, Nierenversagen	99
327	1	73	7	13	4	3	77	99	2 Ovarialcarcinom (05/09) mit	Peritonealcarcinose	Multiorganversagen	99	99
328	2	53	7	13	4	99	77	99	2 Asystolie	ST-Hebungsinfarkt	KHK	99	STEMI, bereits daheim Reanimationspflichtigkeit. Prolongierte Reanimation pH bei Aufnahme 6.5
329	2	54	7	13	7	99	77	99	1 Lungen Ca		99	99 99	erwartet (Kreuz)
330	2	87	7	14	4	99	77	99	2 Herz-Kreislaufversagen	Z. n. OP Gammanagel		99 Vorhofflimmern, Wernicke Aphasie bei Z. n. Apople	stat. Aufenthalt bei pertroch. Femurfraktur OP Gammanagel 4.7.13, plötzliches Versterben unkla
331	1	66	7	14	5	99	77	99	3	99	99 Z. n. Bypass OP, Stent	wegen rezidivierender thorakaler Schmerzen, mehr	zuletzt lebend gesehen ca. 0.00, klagte über Brustschmerzen heute vormittag leblos gefunden > 1
332	1	40	7	14	5	99	77	99	1 a.e. Apnoe	Überdosis Drogenmix i. v.		99 99	gegen 22.00 fiel Pat. Nach i. v. Injektion von Drogen (MDPV) bewusstlos um
333	1	75	7	14	5	99	77	99	3	99	99	99 Diabetes mell, COPD, Hormonstörung, Adipositas, t	Fr. F. erbrach u. fühlte sich schlecht, nahm heute auch Medikamente nicht, Atemno, > Notdienst
334	2	85	7	14	5	99	99	2	3	99	99 Schluckstörung	Unklarer Infekt, Colitis, Hemiparese li., Restless leg	: vom 8.7. bis 13.7.13 in KH Dr. Müller, Rückenlage liegend, von der Ehefrau kurz vor 6.00 heute m
335	2	77	7	14	5	99	77	99	3	99	99	99 99	zuletzt lebend gesehen am 11.7.2013 ca. 9.00, im Zimmer auf dem Boden in Bauchlage nackt lieg
336	2	95	7	14	5	99	77	99	3	99	99	99 Demenz, Kachexie, Exsikose (sic!)	War nach Sturz in KH Schwabing am 13.7.13, von Ehefrau zuletzt lebend gesehen um ca. 8.00, wä
337	1	60	7	14	4	99	77	99	2 respiratorisches Versagen, Stunden	gastrointestinale Tumorableitung, Tage	metastasiertes Zervixkarzinom, Monate	99	met. Zervixkarzinom mit Duodenalinfiltration; Z. n. Metallstenteinlage im Duodenum; rez GI-Blut
338	1	71	7	14	8	99	77	99	2 Pulmonales Atemversagen	Lungenmetastasen	Ösophaguscarcinom	Pleuraergüsse, Peritonealcarcinose	99
339	2	56	7	14	4	99	77	99	2 Tumorprogress		99 Pankreaskarzinom	99	99
340	1	99	7	14	4	99	99	99	2 Sepsis bei Lungenentzündung		99	99 99	99
341	2	77	7	14	4	99	99	99	2 schweres ARDS u. septischer Schock	atypische Pneumonie	schwere 3-G-KHK, Chron. Niereninsuffizienz	Aortenklappenstenose, VHF	Übernahme aus Ilmthalklinik bei schwerer ARDS bei atyp. Pneumonie > FiO2 100 %, (Wort? Wort
342	2	47	7	14	8	99	77	99	2 zentrales Atemversagen	Hirndruck	Hirn Metastasen	Epiglottis-Carcinom, Leber-, Lungen-, Knochenmet	99
343	1	94	7	14	5	99	77	99	1 Multiorganversagen	cerebrale Ischämie, 5 / 13	Arteriosklerose, 10 Jahre	M. Parkinson, 10 Jahre; Vorhofflimmern, 6 / 13	palliative Behandlung, Einfachperfusion (?)
344	1	62	7	14	5	1	77	99	1 respir. Insuffizienz bei cerebraler	+ pulmonaler Metastasierung bei	Mamma-Carcinom	Ikterus bei hepatischen Metastasen	-
345	2	71	7	14	5	99	77	99	3 Plötzlicher Herztod	Vorhofflimmern	Herzinsuffizienz, Hypercholesterinämie, pectangin	Anämie, schweres Parkinsonsyndrom, Z. n. Tiefh	ging mit dem Rollator vom Balkon in die Küche, hielt sich plötzlich die Hand vor die Brust, Schnap
346	2	79	7	14	2	99	31	2	2 Multiorganversagen, 36 h	Pneumonie Acinetobacter baum., 4 d	Adenokarzinom re. Lunge, Monate	KHK, Z. n. Stentimplantation, Vorhofflimmern	Verlegung aus Abu Dabi (sic!) mit Pneumonie
347	1	77	7	14	4	99	77	99	2 Peritonealcarzinose	Metastasierung	Ösophagus-Ca	99	Ikterus, Niereninsuffizienz, Z. n. (Blitz) Cx (?)
348	1	73	7	14	2	99	77	99	2 Herz-Kreislaufstillstand	progredienten metastasiertem Lungen-CA	mit stenosierenden, subglottischen Befall	Kachexie	99
349	1	73	7	14	2	99	99	2	2 Hypoxie	Septischer Schock	Portinfektion	Ossär metastas. Mamma-Karzinom	Aufnahme bei sept. Schock, sept. Embolisation in Gehirn, Leber, Milz, Niere bei MK-Endokarditis I
350	1	90	7	14	4	99	77	99	2 Multiorganversagen	Metastasierung	Magen-Carcinom	Hypothyreose, Hyponatriämie, Niereninsuffizienz	zunehmende Verschlechterung durch fortschreitendes Magen-Ca
351	2	86	7	14	4	99	99	2	2 Herzinfarkt		99 Schädelhirntrauma	Infek unklaren Fokus	99
352	2	68	7	14	4	99	77	99	2 Herz-Kreislaufstillstand	chron. Tumorleiden	Hepatozelluläres Karzinom	Plattenepithel-Karzinom Mundboden, Blasenkarzin	99
353	2	82	7	14	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie, 8 Tage	Hirnblutung, 9 Tage		99 Hypertonus	99
354	1	82	7	14	8	99	77	99	2 Herzversagen	Herzinsuff., globale Dek.	KHK, Infarkt 6 / 13, 7 / 13	Aortenstenose, Apoplex 6 / 13, Blasentumor, Anäm	Demenz, lange Zeit Aortenstenose, keine Intervention gewünscht
355	1	88	7	14	5	99	77	99	1 Linksherzinsuffizienz	akuten Myokardinfarkt		99 99	99
356	2	70	7	14	4	99	77	99	2 Herz-Kreislauf-Versagen	pulmonal + ossär metastasiertes	distales Ösophaguskarzinom	99	99
357	2	6	7	15	5	99	77	99	3	99	99	99 99	99
358	1	52	7	15	4	99	10	2	2 chron. Leberversagen	dekomp. Leberzirrhose	chron. Alkoholkrankheit	Pneumonie, septischer Verlauf	99
359	2	88	7	15	10	1	77	99	2 Kammerflimmern, Minuten	Herzinsuffizienz bei Infarkt, Tage	koronare Herzerkrankung	art. Hypertonie, Niereninsuffizienz	symptomat. AV-Block > SM-/Implant. > i. R. OP stummer Vorderwandinfarkt > dann Kammerflim
360	1	79	7	15	4	99	2	2	2 HWI durch 3 MRGN		99	99 Demenz, Anämie, Hypertonie, DM Typ 2, Rheumat	99
361	2	73	7	15	5	99	77	99	1 Marasmus / Kachexie	Immobil. Syndrom	zentrale Schluckstörung	Amyelotrophe Lateralsklerose, Tod war erwartet, s.	seit > 6 Jhr krank, zunehmend immobil, Kachexie durch zentrale Schluckstörung, zuletzt Aphasie
362	1	70	7	15	8	99	77	99	2 ANV	Lunge/Knochen/Pleura/Leber/abd. LK	Bronchial-Ca	PAVK, Herzinsuff	99
363	1	70	7	15	8	99	77	99	2 Ateminsuff	Progreß, Atemnot-Angst-Syndrom	Bronchial-Ca nsclc re 7/13	Bronchial-Ca sclc li, 2003; COPD / NI / DM	99
364	2	44	7	15	8	99	77	99	2 Terminaler Ileus	Peritonealcarcinose	metast. Cervixcarcinom, 4 / 12	99	99
365	1	85	7	15	4	99	77	99	2 hypovolämischer Schock	Aszites bei Peritonealkarzinose	lokal fortgeschrittenem	Pankreaskopfkarcinom	99
366	2	54	7	15	2	2	99	1	2 Lungenversagen	Rezidivierende Pneumonien	Amyotrophe Lateralsklerose	rez. Lungenblutungen, Anämie, TAA	99
367	2	59	7	15	4	2	10	1	2 Kreislaufversagen	Sepsis	Pneumonie, Dekubitus	3-Gef.-KHK, Z. n. kardialer Dekompensation	99
368	2	71	7	15	4	99	77	99	2 transfalkiale Herniation	Subduralhämatom, zerebr. Metastasen	Multiipel metastasiertes HCC	99	Multifokal zerebral und peritoneal metastasiertes hepatozelluläres Karzinom, Gerinnungsstörung
369	2	73	7	15	7	99	77	99	1 Pulmonale Metastasen	Magen Ca		99 99	99
370	1	73	7	15	3	99	99	99	2 Sepsis, Tage	Pneumonie, Woche	metastasiertem CA, Jahre	Mamma-CA	99
371	1	73	7	15	5	99	77	99	6 Tumorkachexie	Peritonealkarzinose	Ovarialkarzinom	99	99

372	2	84	7	15	4	99	77	99	2	Mediateilinfarkt rechts	Multi(?)angiopathie	99	99	99
373	2	75	7	15	2	99	77	99	2	Multiorganversagen	SIRS und Schock	Leberversagen	metab. Azidose	99
374	1	91	7	15	5	99	77	99	1	Herzinsuffizienz, Tage		99	99	99
375	2	89	7	15	2	99	99	2	2	gastrointestinale Blutung	Sepsis,	Harnwegsinfekt	99	s. o.
376	2	87	7	15	4	99	77	99	2	Akutes Nierenversagen	(acute on chronic)	kardiale Dekompensation	bei bekannter KHK li Z. n. Infarkt 1996	-
377	2	89	7	15	4	99	99	99	2	respiratorische Insuffizienz	Aspirationspneumonie	ICB mit Ventrikeleinbruch	99	99
378	2	88	7	15	4	99	99	99	2	Pneumonie	Lungenembolie	Thrombose bei Dehydratation	99	99
379	2	81	7	15	4	99	99	2	2	protahierte Infektion	Mitralklappenendokarditis	Mitralklappenersatz 2003	D. mell, Demenz, Polyneuropathie	99
380	1	56	7	15	2	99	99	99	2	Sepsis mit Multiorganversagen	Pneumonie und Ileus	COPD / Kachexie	Z. n. iv Drogenabusus, Mangelernährung, Nikotinab	septischer Schock ohne Therapieansprechen
381	2	37	7	16	6	99	77	99	3		99	99	99	99
382	2	55	7	16	5	99	77	99	3	ungeklärt		99	99	99
383	1	83	7	16	4	99	77	99	2	cerebrale Dysfunktion	schweres SHT	Sturz bei Bewusstlosigkeit	99	99
384	2	86	7	16	5	2	1	3	1	Herzinsuffizienz, Pneumonie 02-07 13	respiratorische Insuffizienz, 2 Monate	V. a.hypoxischer Hirnschaden durch Aspiration	V. a. KHK, paroxysmales VHF, Z. n. Myokardinfarkt;	Bei Routine-Visite um 20:20 angeblich noch unauffällig. Bei Folgevisite um 21:50 leblos, zyanotisc
385	2	93	7	16	5	99	99	99	1	hypostatische Pneumonie, 2 Tage	hyperten. Herzerkrankung bei Hypertonie > 10 J.	arterielle Hypertonie > 30 J.	Dickdarmdivertikel > 20 J., Aortensklerose > 10 J.	99
386	1	42	7	16	8	99	7	2	2	Ösophagusvarizenblutung	Leberzirrhose, Monate	Hepatitis B + C sowie Alkohol und Drogenkonsum,	99	99
387	2	85	7	16	4	1	99	2	2	Sepsis	Aspirationspneumonie	Demenz	Harnwegsinfekt; Prostatahyperplasie, SM bei Sick- ^s	99
388	2	82	7	16	2	99	77	99	2	Multiorganversagen, 1 d	Aspiration, 1 d	Paralytischer Ileus, Tage	Colonicarcinom	Paralytischer Ileus, Kreislaufstillstand, Reanimation, Aspiration, Multiorganversagen; Diab. Melliti
389	1	76	7	16	5	99	77	99	6	Ileus	Peritonealkarzinose	Ovarialkarzinom	Pleurakarzinose	99
390	2	83	7	16	4	99	77	99	2	Akutes Nierenversagen	Nierenzellkarzinom		99	99
391	1	63	7	16	2	99	99	99	2	Sepsis	multipler Metastasierung (pulmonal, cardial, medice	Adenokarzinom der Lunge	V. a. Prostatakarzinom	Pat. wünschte rein palliative Therapie
392	1	61	7	16	5	99	77	99	6	Gastrointestinale Blutung	Ileus	Pankreaskarzinom	99	99
393	1	80	7	16	5	99	77	99	6	Leberversagen, Tage	Lebermetastasen, 05 / 12	Analkarzinom, ED 5 / 12	Tumorkachexie, Monate; Parkinson-Syndrom, 2006	palliativmedizinische Versorgung bei metast. Tumorerkrankung
394	2	68	7	16	2	99	77	99	2	zentrales Regulationsversagen	akutem Leberversagen	Metastasiertes Pankreas-Ca	99	Z. n. totaler Pankreatektomie
395	2	89	7	16	4	99	99	99	2	respiratorisches Versagen	Aspirationspneumonie	Dysphagie bei fortgesch.	Demenz, Bettlägerigkeit seit 12 a	rez. Stille Aspirationen bei Dysphagie mit rez. schweren Pneumonien > palliatives Procedere
396	2	82	7	16	3	99	99	99	2	Lungenödem, Juli '13	nicht ausreichende kardiale Pumpfunktion, "-"	Sepsis / Multiorganversagen, "-"	99	Schädel-Hirn-Trauma nach Leitersturz am 02.07.13, intensivmedizinische Behandlung, bei weiter
397	2	60	7	16	4	1	99	99	2	cerebraler Krampfanfall und Asystolie	bei Hypokalziämie	Leber und dialysepfli. Nierenversagen	unklarer Genese a. e. im Rahmen Sepsis	gegen 16.30 plötzlich cerebraler Krampfanfall und Asystolie > Reanimation über 30 min, schwierig
398	1	59	7	16	7	99	77	99	1	Koma hepaticum, 7/2013	Metastasenleber 9/2009	Mama-Karzinom beidseits, 1992	Ascites-Kachexie-Depression	Frühzeitig metastasierte das beidseitige Mammakarzinom in Skelett und Leber und führte zuletzt
399	1	85	7	16	4	99	99	2	2	Hypoxischer Hirnschaden	Hypoglykämie	Diabetes mellitus	Demenz, V. a. Harnwegsinfekt, art. Hypertonus	-
400	1	78	7	16	4	99	77	99	2	multiple Hirnmetastasen, 3 Jahre	metastasiertes Mammakarzinom	Mammakarzinom	99	ED 2008, BET, RTX + HT, 01/13 exulz. Rezidiv dann ossäre und pulmonale Metastasen CTX, pall RT
401	1	0	7	16	4	99	77	99	2	intrauteriner Fruchttod	Spina bifida apenia, HCHS (?)		99	99
402	1	67	7	16	4	99	77	99	2	Ileus	Peritonealkarzinose + abd. Filiae	Urothel CA	99	99
403	2	60	7	17	4	99	77	99	2	kardiogener Schock	NSTEMI	koronare 3-Gefäßerkrankung	Diabetes mellitus Typ II, Niereninsuff. St. III, Adipos	Übernahme nach Wirbelsäulen OP > NSTEMI peri-/postoperativ > kardiogener Schock > IST > HKL
404	1	92	7	17	4	1	77	99	2	Respir. / Nierenversagen	pertr. Femur#		99	99
405	2	48	7	17	2	99	77	99	2	ungeklärt		99	99	99
406	2	68	7	17	5	99	77	99	3		99	99	99	99
407	2	80	7	17	5	99	77	99	3		99	99	99	99
408	2	93	7	17	2	99	99	99	2	Sepsis mit Multi-	organversagen		99	99
409	1	68	7	17	2	99	77	99	2	Hämorrhagischer Schocke (sic!), Tage	Multiple Ulceraduoden		99	99
410	1	78	7	17	4	99	99	2	2	myokardiales Pumpversagen	Septischer Schock bei Urosepsis	schwerer Panzytopenie unter MTX-Therapie	schwere rheumatoide Arthritis, chron. Niereninsuff	schwer Panzytopenie unter MTX-Therapie > Urosepsis
411	2	77	7	17	4	99	77	99	2	malignes Hirnödem	intracerebraler Blutung	art. Hypertonie	Marcumartherapie (VHF)	99
412	1	70	7	17	5	99	77	99	6	Bronchial-Carcinom, 5 Mon.		99	99	Bronchial-Ca IV März '2013 > keine Chemotherapie keine Bestrahlung, rasch progredienter Verlauf
413	2	78	7	17	2	99	77	99	2	akute dekompensierte Herzinsuffizienz	akutem Nierenversagen	chronischer Niereninsuffizienz III°	Globalherzinsuffizienz, arterielle Hypertonie	99
414	1	73	7	17	2	99	77	99	2	ICP-Erhöhung mit Einklemmung	großer ICB		99	atyp. große ICB unter ASS > ICP Erhöhung, Einklemmung, Hirntod
415	2	84	7	17	4	99	77	99	2	Asystolie bei Myokardischämie	beh. Interventionsbed. RCA Stenose (hochgradig)	KHK, Z. n. 2fach Stent, Diab. Mell., (NI ? / HCl ?), Hy	Nierenzellkarzinom, z. n. Hb wirksamer Ulcus-pylori	operative Nephrektomie trotz (Pfeil nach oben) Risiko vor Koronarintervention notwendig
416	2	85	7	17	2	99	99	99	2	Cholangiosepsis	Cholangiozellulärem Karzinom	mit V. a. Peritonealkarzinose	99	99
417	2	70	7	17	2	99	77	99	2	Leberversagen	Lebermetastasierung	Colon-Carzinom	Vorhofflimmern	-
418	2	59	7	17	4	99	77	99	2	Herz-Kreislaufstillstand	Endobronchialer Blutung	Anastomosensinsuffizienz	bei Z. n. Lungen-TX	Pat. Z. n. LTX, Anastomosensinsuffizienz, Z. n. Blutung aus Anastomose, Pat. Intubiert und beatmet
419	2	0	7	17	4	99	77	99	2	Myokard Infarkt	Koronararterienanomalie	Angeborener Herzfehler	99	Herzoperation - 11.07., ECMO - 11.07. - 14.07.; 15.07. - 17.07-
420	1	77	7	17	7	99	99	99	6	Ileus, 6 / 2013	intraperitoneale Metastasierung, 2010	Dünndarm-Carcinom, 2006	Portinfektion, Z. n., Perikarditis; Z. n. multiplen Ban	zuletzt Hospiz
421	2	54	7	17	4	99	77	99	2	Multi-Organ-Versagen	Cholangiozellul. Karzinom		99	99
422	1	80	7	17	3	99	99	99	2	Herz-Kreislaufversagen	Aspirationspneumonie	schwerer intrazerebraler Blutung	99	Herz-Kreislaufversagen bei schwerer Aspirationspneumonie bei intrazerebraler Blutung
423	2	88	7	17	4	99	99	99	2	septischer Schock mit aktuem Nierenversagen, Stur	Urosepsis/Harnwegsinfekt, Stunden-Tage	Benigne Prostatahyperplasie, Dauer-DK (sic!), Mon:	Hypertensive Herzerkrankung, obstruktives Schlafe	s. o.
424	2	70	7	17	2	99	77	99	2	Hämorrhagischer Schock mit	Asystolie bei Ruptur	eines bek. Bauchaaorten-	aneurysmas	s. o.
425	1	64	7	17	8	99	77	99	2	Tumorblutung	lokale Schleimhautinfiltration	Oropharynx tumor	99	99
426	2	79	7	17	4	99	77	99	2	zentrale Atemstörung	zerebrale Hypoxämie	Pulslose elektr. Aktivität, Reanimation	99	Z. n. Reanimation mit schwerem hypoxischem Hirnschaden, resp. Insuffizienz
427	1	72	7	17	8	99	77	99	2	Tumorkachexie	Tumorprogress	Metast. Ovarialcarcinom	Niereninsuffizienz	99
428	1	69	7	17	5	99	77	99	3	akutes Lungenödem, Minuten	li.betontes Herzversagen, Jahre	dilat. Cardiomyopathie/-megalie, Jahre	rezid. Exazerbierende schwere COPD, rezid. card. Di	P. war im Juli wegen COPD u. Parkinson 3* im Krankenhaus, zuletzt bis heute. Im Beisein der 24h-
429	2	76	7	17	4	99	3	2	2	Multiorganversagen mit metab. Azidose	Clostridiencolitis	Bulbusblutung mit mehreren OP's	Pneumonie mit Antibiose-Therapie	99
430	2	37	7	18	5	99	77	99	3		99	99	99	99
431	1	60	7	18	5	99	77	99	3		99	99	99	99
432	2	76	7	18	5	99	77	99	3		99	99	99	99
433	1	87	7	18	5	99	77	99	3		99	99	99	99
434	1	81	7	18	2	99	99	99	2	resp. Insuffizienz mit Hyperkapnie	Pneumonie	dekompensierte Herzinsuffizienz	99	99
435	2	73	7	18	5	99	77	99	3		99	99	99	99
436	1	81	7	18	2	99	77	99	2	untere Einklemmung	akutes Subduralhämatom; operative Entlastung	Treppensturz	Demenz, KHK, COPD, Z. n. Mediainfarkt 2011	Pat. wurde am Fuße ihrer Kellertreppe liegend bewusstlos aufgefunden
437	2	77	7	18	2	99	77	99	2	Multiorganversagen	Rezidivierende Dünndarmläsionen	Pararektaler Abszess	99	99
438	2	65	7	18	4	99	77	99	2	Asystolie	Hypoxie	NSCLC (cT3, N2, Mx)	COPD, paroxysm. VHF, Diabetes,	99
439	2	83	7	18	2	99	99	99	2	HerzKreislaufstillstand	Sepsis / Thrombopenie	chron. Subduralhämatom	99	99
440	2	87	7	18	2	99	3	2	2	V.a. Lungenembolie, 8d	Beinvenenthrombose li	Knie-TEP	KHK, pAVK, Clostridieninfektion	Reanimation mit primärer Asystolie, später PEA
441	2	94	7	18	3	1	77	99	2	Akutes Nierenversagen	Multiorganversagen	und nekrotische (?) Extremitätenischämie	Z. n. rupturiertem Aneurysma der A. iliaca interna r	94j. Patient, bereits bei Aufnahme V. a. Multiorganversagen mit führendem Nierenversagen > ras
442	2	77	7	18	4	1	77	99	2	zentrales Atemversagen	Hirnmetastasen, 1 Monat	kleinzelliges Bronchialkarzinom, 1 Monat	Papillenkarzinom, Urothelkarzinom	99
443	2	76	7	18	2	99	77	99	2	kardiogener Schock	akutem Myokardinfarkt	bei koronarer 3-GFE	HCC; Niereninsuff.; Aortenstenose	99
444	2	64	7	18	8	99	77	99	2	Leberversagen m. Enzephalopathie	Progress und Metastasierung s. 5 / 13	Pankreasschwanzkarzinom 5 / 13	Diab. Mell, art Hypertonus	99
445	1	70	7	18	4	99	99	99	2	resp. Insuffizienz	Pneumonie bds + dekomp. Herzinsuff.	Parkinsonsyndrom bei progressiver	subkortikaler vaskulärer Enzephalopathie, VHF, Hy	99
446	2	59	7	18	4	99	99	99	2	Septisches Organversagen, Tage	Aspirationspneumonie durch Krampfanfall, Tage	Eingeblutete Hirnmetastasen bei Malignem Melanc	Epilepsie seit 06/13, Schwartz-Bartter-Syndrom, C2	Feb. ED Melanom; 05/13 Hirnblutungen bei Metastase
447	2	67	7	18	7	99	77	99	1	Hirnmetastasen, 5 Monate		99	99	generalisierte Lymphknoten und Knochenmetastasierung, Eintrübung bei Hirnmetastasen

448	2	63	7	18	3	99	99	99	2 Sepsis	Akutes Abdomen	Divertikulitis	Metastasiertes Ösophaguskarzinom, Ulcus ventricu	Art. Hypertonie, Gicht
449	1	79	7	18	2	99	99	99	2 elektromechanische Entkopplung	Multiorganversagen	DIG	Sepsis, Pneumonie, MDS	Übernahme der Patientin bei resp. Verschlechterung, Intubation dann DIG mit Multiorganversag
450	2	77	7	18	3	99	99	99	2 Multiorganversagen (Leber, Niere, Herz), Tage	biol. Mitralklappenersatz, ECLS-Therapie, Tage	post-OP bei Mitralklappeninsuf-	fizienz + kardialer Dekompensation, Monate	hochgradige Mitralklappeninsuffizienz + kardiale Dekompensation > Mitralklappenersatz; post-op
451	1	87	7	18	5	99	77	99	3 Plötzlicher Herztod	Herzinsuffizienz mit	Stauungszeichen (Lunge, peripher)	Diabetes mell Typ 2 (insulinpflichtig), Demenz s.c. Ir	multimorbide Pat. Vom 2.5.-27.5.13 palliativ in KH Neuperlach, sollte heute auf Drängen der Angi
452	2	84	7	18	4	99	99	99	2 Pneumonie		99	99 Chronische Dialyse bei chronischer Niereninsuff.	protrahierte Pneumonie mit resp. Globalinsuff.
453	2	66	7	18	4	99	77	99	2 Metastasiertes Neuroendokrines Karzinom, 1 J. 8 M NET 2			99 Z. n. Apoplex, KHE, aHT, NIDDM; COPD	99
454	1	85	7	18	5	99	77	99	1 Magenblutung, 5 h	Tumorerinfiltration, 10 d	Pankreas Carcinom, 3 Jahre	99	Vorhofflimmern
455	1	89	7	18	4	99	77	99	2 Respiratorische Insuffizienz	akute Lungenembolie	Mammakarzinom unbehandelt	Dialyse bei chron. Niereninsuffizienz, Vorhofflimme	99
456	2	62	7	18	4	99	99	99	2 Sepsis, 2 Wochen	Aspirationspneumonie	Hirnblutung	Alkoholabusus, Leberzirrhose (sic!)	99
457	2	52	7	18	8	99	77	99	2 Hydropische Dekompensation	Leber und Nierenversagen	Metastasiertes Bronchialca	99	-
458	2	55	7	19	5	99	77	99	4	99	99	99 99	leblos i. d. Wohnung d. Vaters aufgefunden, vor der Toilette knieend Adipositas nach hausärztl. A
459	2	49	7	19	5	99	77	99	3	99	99	99 99	Alkoholabhängigkeit, weitere Vorgeschichte unbekannt
460	1	87	7	19	5	99	77	99	3	99	99	99 99	99
461	1	62	7	19	4	99	77	99	2 Multiorganversagen	hämorrhagischer Schock	Leberzirrhose	99	terminale C2-tox. Leberzirrhose, Aufnahme zur Evaluation LTX; Aszitespunktion > i. Verlauf abdor
462	1	83	7	19	2	99	77	99	2 Einklemmung	akutes Suduralhämatom; Z. n. operativer Hämatom	häuslicher Treppensturz am 17.7.13 unter	ASS-Einnahme bei bek. Aortenstenose; zusätzlich F	Intubation durch NA im Klinikum rdl Kraniotomie mit Hämatomausräumung; trotzdem zunehmei
463	2	90	7	19	4	99	99	99	2 kardiale Dekompensation	TAA, bek. Herzinsuffizienz	und SIRS mit V. a. Pneumonie	Z. n. Sturz am 18.7.13, VHFli (Marcumar)	am 18.7.13 aus Rollstuhl gefallen, anschließend nicht ansprechbar, GCS 3 + Dyspnoe + Hypotonie
464	2	68	7	19	5	99	77	99	3	99	99	99 99	99
465	2	0	7	19	5	99	77	99	99 Verd. auf Placenta Abruptia	Verd. auf Placenta Abruptia		99 99	Neugeborenen Tod
466	1	65	7	19	5	99	77	99	3 Akuter Herzinfarkt	bekannter KHK, Z. n. Myokardinfarkt vor Jahren	Diabetes mellitus II, art. Hypertonie	Z. n. mehrfachen Schlaganfällen (ischäm.) zuletzt 6,	Mehrmals tgl. Pflegedienst, da Gesundheitszustand sehr schlecht wurde. Nach Schlaganfällen ein
467	2	63	7	19	3	99	77	99	2 intrakranielle Spontanblutung	Thrombozytopenie	Knochenmarkskarzinose bei	ossär met. Magenkarzinom	99
468	2	78	7	19	8	99	99	99	2 Septisches Organversagen	Cholangiosepsis	hepatär + peritoneal	metastasiertem Aderhautmelanom	99
469	2	62	7	19	4	99	77	99	2 Hypotonie	Hypovolämie bei Leberversagen	Leberzirrhose Child C	COPD, hamorrhagische Diathese	fortgeschrittene Leberzirrhose mit V. a. hepatorenalem Syndrom. Nieren- und Leberversagen, zu
470	1	67	7	19	4	99	77	99	2 akutes Nierenversagen	Multiorganversagen	Adeno-Carcinom Pankreas	Z. n. Hysterektomie, Nikotinabusus	zunehmende Verschlechterung mit Anurie im Rahmen eines Multiorganversagens bei Pankreas-C
471	2	72	7	19	2	99	77	99	2 Kardiogener Schock	Kammerflimmern, Herzinsuffizienz	KHK, ischäm. Kardiomyopathie	Z. n. Mediainfarkt	Z. n. Reanimation bei Kammerflimmern, Katecholamintherapie, Intubation, Beatmung, kardiogen
472	2	58	7	19	2	99	77	99	2 Kardiogener Schock	fulminante Lungenembolie	TVT	chron. Lymphatische Leukämie, art. Hypertonie, Ad	Aufnahme mit schwerer Sepsis bei Erysipel + Infekt Hüfte links 29.06.13 Rekonvaleszenz bis 18.07
473	2	76	7	19	2	99	99	99	2 zweiter septischer Schub	Z. n. Pneumonie	Z. n. Bypass-Operation bei	schwerer KHK	99
474	2	92	7	19	2	99	77	99	2 NSTEMI mit Pumpversagen	Koronare 2--Gefäß-Erkrankung	Arterieller Hypertonus	99	Asystolie bei Lungenödem, Reanimation über 45 Minuten ohne Kreislaufwiedererlangen
475	2	22	7	19	4	99	77	99	2 Elektromechanische Entkopplung mit Pumpversag	Kardiomyopathie bei Z. n.	Herztransplantation	Dialysepflichtige Niereninsuffizienz	Reanimation auf Normalstation, Aufgefunden drucklos, CPR > Intensivstation, (-) Pumpfunktion
476	2	85	7	19	5	99	77	99	1 akutes Herzversagen bei Lungenödem, Minuten	ischämische Kardiomyopathie, Jahre	KHK und COPD, Jahre	Diabetes, Jahre; PAVK III°, Jahre; Vorhofflimmern, J;	Klinikaufenthalt bis 10.7.13, wurde mit Pleuraergüssen entlassen, dann weitere Verschlechterung
477	2	87	7	19	5	99	77	99	1 Multiorganversagen	Hypertonus, 10 Jahre	Hypertonus, 10 Jahre	Parkinson, 5 Jahre; Dauerkatheter bei Überlaufblas	zunehmende Kachexie, (Wort?), palliative Behandlung
478	2	50	7	19	4	99	77	99	2 Globale respiratorische Insuffizienz	multiplen cerebralen Ischämien	Verschluß A. basilaris	99	99
479	1	64	7	19	8	99	77	99	2 zerebrale Atemversagen	Hirnmetastasen	metast. Mammaca, 1/11	99	99
480	2	70	7	19	4	99	77	99	2 Herzinsuffizienz	Z. n. subakutem NSTEMI	3 Gefäß KHK	M. Alzheimer, IDDM	Pat. bereits vom 2.07.-10.07.13 stationär mit deutlicher Agitation bei M. Alzheimer, Exikkose (sic!
481	1	83	7	19	4	99	77	99	2 Myokardinfarkt	schwerste koronare 3-Gefäß-KHK	mit hochgradig reduzierter	LV-Funktion, Z. n. Insult	99
482	1	83	7	19	5	1	77	99	1 Linksherzversagen	Lungenödem	Herzinsuffizienz	forgeschritten Alzheimerdemenz, DDD-Schrittmach	rasch progrediente AZ-Verschlg u. LH-Infarkt (?)
483	2	66	7	19	4	99	77	99	2 Lungenversagen, 3 Tage	Lungenmetastasen, 1 Monat	Magenkarzinom, 20 Monate	99	Peritoneal und pulmonal metastasiertes Magenkarzinom
484	2	71	7	19	8	99	77	99	2 Cerebrales Atemversagen	Lungenmetastasen	kleinzelliges Lungenkarzinom, 7/08	99	99
485	2	70	7	19	5	99	77	99	3 Akute obere GI-Blutung	a. e. Ulcus ventriculi	chron. Gastritis, ASS-Dauertherapie, Refluxerkrank	99	Wohnungsöffnung m. FW, da seit 17.7., 18.00 kein Kontakt zu Bruder mehr. Sitzt im Weidenstuh
486	2	86	7	19	5	99	77	99	1 Respiratorisches Versagen	Bronchial - Carcinom	(plus) AML	99 Hypertonie, COPD	-
487	2	27	7	19	4	99	77	99	2 Refraktär / Rezidiv	Dekompensierte Leberzirrhose	M. Hodgkin	99	Nach M. Hodgkin ED 05, (plus) AML ED 04/07, mehrfache Chemotherapien, 2*allogene SZT, Refr.
488	1	57	7	19	4	99	77	99	2 Hepatische Enzephalopathie	Dysphagie	Alkoholkrankheit	Portale Hypertonie, Ösophagusvarizen, Panzytoper	Stat. Aufnahme bei erneuter Dekomp., CHILD C, palliative Situation
489	1	85	7	19	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Multiinfarktgeschehen, 3 Mo.	M. Parkinson	Demenz	99
490	1	95	7	19	5	99	99	2	1 hypox. Gehirnschaden	Sepsis	apoplekt. Insult, 3 Mo	pAVK, Z. n. Cb. (?) Ang.blg (?), Jahre; chron Harnwe	im KH mit Pneumonie u. Apoplex VI / VII 13, stetige Verschlechterung
491	2	78	7	19	4	99	99	99	2 elektromechanische Entkopplung	Lungenmetastasen, 2/2012	Harnwegsinfekt	Z. n. Klappenersatz, bifaszikuläres Blockbild	sympt. AoStenose > TAVI > Harnwegsinfekt > Sepsis
492	1	61	7	19	7	99	77	99	1 Pleurosis carcinomatosa, 6/2013	lleus, Pneumonie bds,	Mammakarzinom beidseits, 2008	Perikarderguss, lokale Infiltration Brustwand, Ersch	Das beidseitige Mammakarzinom metastasierte in die Lungen und breitete sich lokal aus, was zu
493	1	79	7	19	4	99	99	99	2 septisches Organversagen	Aspirationspneumonie, 5 d	schlecht differenziertes, schleim-	bildendes Coecum-Ca, hepatär (?), lymphogen, oss	99
494	2	68	7	19	4	99	99	99	2 resp. Globalinsuffizienz, 5 h	diffuse Lebermetastasierung / Ikterus	hypoxischer Hirnschaden nach SHT, 4 J.	Epilepsie seit 3. LJ., art HAT	progrediente Aspirationspneumonie nach rezidiv. Aspirationen bei hypox. Hirnschaden. Pall. Thei
495	1	70	7	19	8	99	77	99	2 Nierenversagen bei hepato-renalem Syndrom	KHK, 3 J.	metastas.	Colon-Ca	99
496	2	77	7	19	5	99	77	99	1 Herzinfarkt, 60'		Hypertonus, 12 J.	Prostata-+Blasen-Ca, 2006, COPD, 2003	99
497	1	61	7	20	5	99	77	99	3 Sturzfolgen nach Kopfverletzung		99	99 nichts bekannt	soll C2 (Pfeil nach oben) getrunken (Pol(?)annahme)
498	2	62	7	20	5	99	77	99	3 unbekannt, V. a. Tod durch Schusswaffe fraglich su		99	99 99	keine Angaben zu VE's, keine Angehörigen
499	1	91	7	20	4	99	77	99	2 Herzkreislaufversagen	Tachyarrhythmia absoluta	Herzinsuffizienz	Dekubitus sacral + Oberschenkel links	Herzversagen bei Rhythmusstörung, Dekubiti sacral + Oberschenkel
500	1	57	7	20	5	99	77	99	3 V. a. Blutung aus Respirationstrakt DD Ösophagus	mgf. mit Blutaspiration	z. B. in Zusammenhang mit Nikotinkonsum / Ca ?	Angabe v. Ex- (durchgestrichen) -Ehem. (getrennt leb	Von Ex- Ehemann mit Zweitschlüssel tot aufgefunden im Bett nur mit Unterhose bekleidet liegend
501	1	88	7	20	5	99	77	99	1 Elektrolytentgl. Bei Nierenversagen	schwerer Herz-+Niereninsuffizienz, 2 J	chron. Kniegelenksempyem, 3 J.	chron. Kniegelenksempyem, 3 J.	99
502	2	89	7	20	4	99	77	99	2 kard. Dekompensation	hochgradige Aortenstenose	art. Hypertonie	99	99
503	1	99	7	20	5	99	77	99	1 Hochgradige Aorten-, Jahre	klappen und bds.	Karotisstenose mit	Zentralem Herz-Kreislaufversagen	s. o.
504	2	93	7	20	4	99	77	99	2 Atemstillstand bei Aspiration, unmittelbar	Schluckstörung, 10.7.13	MCA-Infarkt rechts, 10.7.13	Vorhofflimmern ohne (OAK/OAIC?), Herzschrittmat	Pat. Bei ausgeprägter Schluckstörung Schleim und Speichel trotz Absaugens aspiriert, war schwac
505	2	81	7	20	4	99	99	99	2 globale resp. Insuffizienz	Aspirationspneumonie	schwerer Demenz und	bekannte COPD	99
506	1	53	7	20	4	99	77	99	2 diffuse GI-Blutung	Gerinnungsstörung	Leberversagen	Leberzirrhose, hepatorenales Syndrom	99
507	2	91	7	20	2	1	77	99	2 massive Hirnblutung	hypertensive Entgleisung	arterieller Hypertonie	Vorhofflimmern	99
508	2	78	7	20	2	99	99	99	2 Bradykardie u. Asystolie	Sepsis	Gedeckt perforierte Divertikulitis	Pneumonie, Apoplex	Intubation bei respiratorischer Erschöpfung bei Pneumonie, Sepsis, im Verlauf gedeckt perforiert
509	1	88	7	20	4	99	77	99	2 Multiorganversagen, Stunden	Herzinsuffizienz und Lungenödem, Stunden	Vorhofflimmern, Hypertonie, Oberarmfraktur, Wor	Schwere Demenz, chronisches Subduralhämatom, t	Bei schwerer Demenz + Exsikkose + Herzinsuffizienz Aufnahme, dann Sturz > Oberarmfraktur. Po
510	2	81	7	20	4	99	77	99	2 Herzstillstand, unmittelbar	KHK (NYHA IV), Herzinsuffizienz	Diabetes mellitus, Hypotonus	akutes Mediasyndrom rechts bei hochgradiger ACI-	99
511	1	60	7	20	4	99	77	99	2 V. a. Lungenembolie, 2 Wochen	Peritonealkarzinose, 2 Wochen	Adenokarzinom am	ehesten vom Pankreas ausgehend, 11/2011	Vorstellung wg Subileus bei AdenoCUP (ED 2011), Z. n. OP + CTX. Diagnostik Zeichen einer Periton
512	1	90	7	20	4	99	77	99	2 Hämorrhagischer Schock	obere GI-Blutung		99 99	Patientin am Vorabend wg. Hb wirksamer Blutung stationär aufgenommen, Pat. Verweigert ÖGD
513	1	92	7	20	4	99	99	99	2 Sepsis	Pleuraempyem	Mamma CA mit malignem	Pleuraerguß	99
514	2	83	7	20	4	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Pneumonie	metastasiertem Lungencarcinom	Pleuraerguss, Harblasen-Karzinom, Prostata-Karzin	99
515	2	75	7	20	8	99	99	99	2 progrediente Pneumonie	lymphonodulär + hepatär	metastasiertes Pankreas-Carcinom	99	beidseitige Pneumonie
516	1	73	7	20	4	99	99	2	2 respiratorische Insuffizienz	Sepsis mit Multiorganversagen	Mitralklappenendokarditis	99	99
517	1	94	7	20	5	99	99	99	1 ohne Sektion Angabe nicht möglich	Pneumonie, Apoplex 2012, Tage	Herzinsuffizienz, Hypertonie, Jahre	Z. n. Schrittmacherimplantation, Z. n. OP bei Pankr	Seit Herbst 2012 nach Apoplex zunehmende Verschlechterung von EZ u. AZ
518	2	63	7	20	8	99	77	99	2 Tumorkachexie	lokaler Tumorprogress	metast. Rektumcarcinom, 10/06	99	99
519	2	89	7	20	4	99	99	99	2 Sepsis	Pneumonie		99 Niereninsuffizienz	Tachpnoe bei Sepsis bei Pneumonie
520	2	78	7	20	4	99	77	99	2 Herzkreislaufversagen	Hypovolämischer Schock	rupturiertes Bauchaortenaneurysma	99	Pat. Mit Z. n. endovaskulärem Aortenrepari bei juxtaren. Bauchaortenaneurysma > neu aufgetre
521	1	87	7	20	4	99	77	99	2 Herz-/Kreislauf-/Atemstillstand	progredienter Malignomerkkrankung	Pankreascarcinom mit lymphat. Metastasierung	Herzinsuffizienz	Herz-/Kreislauf-/Atemstillstand infolge progredienter Tumorerkrankung bei lymphat. Metastasier
522	1	60	7	20	3	99	77	99	2 Metastasiertes Mammakarzinom, 6 Jahre	Mammakarzinom, ED 05/2007	Mammakarzinom	99	Metastasiertes Mammakarzinom, Leberfiliae, zerebrale Metastasierung, ossäre Metastasen, zune
523	2	69	7	20	2	99	77	99	2 Leberversagen	dekomp. Leberzirrhose Child C	Alkoholabusus	akutes Nierenversagen, obere GI-Blutung	99

524	2	53	7	20	5	99	77	99	6 respiratorisches Versagen	Tumorausbreitung	Bronchial-CA	99	99
525	2	83	7	20	5	99	77	99	1 Lebersversagen, Wochen	Pankreas-Ca. ED 12/12		99 Hypertonie, Jahre	Palliativsituation
526	1	91	7	20	5	99	77	99	1 Herzinsuffizienz		99 chron. Ischäm. Herzerkrankung	schwere Osteoporose, degener. Skelettveränderun	99
527	2	79	7	20	4	99	99	2	2 Respiratorische Insuffizienz bei Infekt	Blastenschub	Dendritische Neoplasie	99	Dendritische Neoplasie mit terminalem Blastenschub und Infektion mit pulmonaler Insuffizienz.
528	2	75	7	20	4	99	77	99	2 V. a. kard. Ischämie	dek. Herzinsuffizienz	Arteriosklerose	Nierenversagen, Dialysepflicht	99
529	1	80	7	21	4	99	99	2	2 septischer Schock mit Multiorganversagen, Stunden	schwerer Weichteilinfektion, Tage	Rektusscheidenhämatom unter Marcumar, Woche	99	arterielle Hypertonie, Vorhofflimmern, Z. n. Myokarditis, Refluxösophagitis
530	1	73	7	21	5	99	77	99	3		99	99 N-Abusus, ca. 20/die, Adipositas	Medikamente vom Ehemann: Bisoprolol b. B. ob heute?, hatte heute Schmerzen li Brust, Ehemar
531	2	86	7	21	4	99	77	99	2 V. a. Myokardinfarkt	KHK	99	99 Sturz mit Liegetrauma, Diabetes mellitus, Hyperton	von Angehörigen auf dem Boden liegend vorgefunden, ca. 1 1/2 Tage zu Hause auf dem Boden g
532	99	64	7	21	5	99	77	99	3	99	99	99 99	Zuletzt am Dienstag tel. Kontakt gehabt. Dort (-) H. a. AZ-Verschlechterung; unauffällige Leichens
533	2	85	7	21	6	99	77	99	3	99	99	99 Hepatisch metastasiertes Adeno-Ca der Lunge, par	nächste Chemotherapie = ca. 3 Wochen, Z. n. OP Lunge 10/11 Maske (?) (SAB 9.7.13), laut Sohn n
534	1	60	7	21	5	99	77	99	3	99	99	99 99	bek. Hirntumor (> 20 Jahre); zuletzt am 18.07.13 telefonisch Kontakt gehabt.
535	1	35	7	21	5	99	77	99	3 Sturzfolgen, Brüllenhämatom re > li	und Abschürfung li temporal	und Kopf leicht beweglich	99	hat sich - laut Zeugen + Pol - am Balkonbrüstung festgehalten und hat um Hilfe gerufen > dann al
536	1	81	7	21	5	99	77	99	3	99	99	99 bek. Hypertonus (=RR Heft (lückenhaft)) > (-) westl.	laut Sohn gel. Gestürzt - bisher nichts gebrochen gehabt, Abschürfung li Ellenbogen
537	2	79	7	21	4	99	99	99	2 V. a. GI-Blutung bei V. a.	entgleister Blutgerinnung	bei Sepsis & Cholangitis	bei hochgradigem Verdacht auf ein Pankreaskarzin	99
538	1	95	7	21	5	99	77	99	1 Kachexie	Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung	Pankreaskopfläsion	VHF	In den letzten 2 Monaten wenig Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, AZ-Verschlechterung mit Kach
539	2	86	7	21	4	1	77	99	2 Aortendissektion Typ A Stanford	Z. n. Aortendissektion und biolog.	AKE+Aorta ascendens-Ersatz 2001	99	99
540	2	26	7	21	4	99	77	99	2 Kardiomyopathie, EF < 10%	Morbus Fabri	Z. n. BIVAD + ECMO Implant	Kardiale + multiorgan Dekompensation	99
541	2	60	7	21	4	2	7	3	2 Sepsis	rascher Tumorprogress	metastasiertes Rektum-Ca	99	Hepatitis C
542	1	81	7	21	4	99	99	99	2 Multiorganversagen	Sepsis	infizierter Demerskatheter	pAVK IV, Z. n. Oberschenkelamputation links, Niere	99
543	2	87	7	21	4	1	77	99	2 Respiratorische Insuffizienz bei	kardialer Dekompens.	terminale Herzinsuffizienz	KHK 3, hochgrad. red. EF, ICD, VHF	99
544	1	69	7	21	2	99	99	2	2 Sepsis mit Multiorganversagen	Spontan bakterielle Peritonitis	Zirrrose cardiaque, Herzinsuff.	99	99
545	2	61	7	21	4	2	7	3	2 Lebersversagen, 2 Wochen	Leberzirrhose, 3 Jahre	chron. Hepatitis C, > 20 Jahre	Diabetes mellitus II	In den letzten Wochen zunehmende Verschlechterung der Leberfkt. Bei bekannter Zirrhose. Zude
546	1	78	7	21	2	99	99	99	2 Multiorganversagen im Rahmen einer Sepsis; Akute		99	99 99	99
547	1	91	7	21	8	99	77	99	2 Tumorperforation	(finaler/letal?) Tumorprogress	Cholangiocarcinom, 7 / 12	99	99
548	1	78	7	21	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Multisystem Atrophie	Atyp. M. Parkinson	Chron. Harnwegsinfekt, AVNRT DD SVT	99
549	2	73	7	21	5	99	77	99	1 diffus metastasiertes Prostata-Ca ED 11/10		99	99 D. m. Typ II, pAVK	fortgeschrittenes TU-Leiden
550	2	84	7	21	4	99	99	99	2 elektromechanische Entkoppelung	kardionger+septischer Schock	koronare Herzerkrankung	Stentthrombose	Patient wird mit ST-Hebungsinfarkt reanimationspflichtig m. Kammerflimmern, PTCA + Stent R. n
551	1	90	7	21	5	99	77	99	1 respir. Insuffizienz bei	Pleuramesotheliom mit Pleuraerguß		99 Niereninsuff. Stad. IV	-
552	1	79	7	21	4	99	77	99	2 Ileus paralytisch, Tage	Peritonealkarzinose, Monate	Choledochus-Ca, Jahre	99	99
553	1	14	7	21	4	99	77	99	2 Hirnblutung und Einklemmung, 5.7.2013	Thrombozytenfunktionsstörung	Kunstherz, Ende April, bei Dilatativer Cardiomyopa	99	99
554	1	97	7	21	4	99	99	2	2 respiratorische Insuffizienz	Pneumonie	Pneumonie	99	Pneumonie mit Infiltration und erhöhten Infektparametern, zunehmend respiratorische Verschle
555	2	71	7	21	4	1	77	99	2 Schlaganfall mit Einblutg, 5 d	Kardiale Embolie	Vorhofflimmern	Diab. Mell., Herzschrittm., 3 * LWS-OP	99
556	1	83	7	22	4	99	77	99	2	99	99	99 Tachyarrhythmia absoluta > 18.07.2013 OP: Duode	99
557	2	75	7	22	4	99	99	2	2 unklar		99	99 Schenkelhalsfraktur, KHK, Vorhofflimmern, (Pradax	Harnwegsinfekt, Platzwunde Bursa olecrani
558	1	84	7	22	3	99	99	2	2 V. a. Multiorganversagen	Urosepsis	met. Ovarial-Ca	Z. n. HSTN als Folge von TU-Kompression; DJ (?) in s	99
559	1	75	7	22	5	99	77	99	3 ungeklärt		99	99 99	Z. n. 3-Etagen-TVT, markumarisiert, sonst keine Vorerkrankungen lt. Hausarzt, Madenbefall in Mt
560	2	78	7	22	5	99	77	99	3 ungeklärt		99	99 99	Von Pflegedienst leblos im Bett / Rückenlage aufgefunden worden. Am 21.7.13 ca. 13.40 zuletzt l
561	2	67	7	22	6	99	77	99	3	99	99	99 99	im Kaufhaus Konen in der Umkleidekabine umgekippt, NA > Rea
562	2	80	7	22	5	99	77	99	3 ungeklärt		99	99 99	Bekannte Herzrhythmusstörung, gestern noch Wohlbefinden von Sohn um ca. 8.30 leblos aufgef
563	2	73	7	22	4	2	27	1	2 Hypoxischer Hirnschaden, 17 Tage	prolongierter Reanimation nach, 17 Tage	Aortokoronarer Bypass Operation, 17 Tage	99	bei aortokoronarer Dreigeßäßerkrankung, vorbeste
564	1	41	7	22	5	99	77	99	3	99	99	99 99	Leichnam unbekleidet; Info an FW dr. Nachbarn, diese seien duch einen lauten Knall aufmerksam
565	1	77	7	22	3	99	77	99	2 malignes Hirnödem	intracerebrale Blutung rechts	ggf Hypertonie	99	am ehesten spontane Blutung
566	2	75	7	22	4	99	99	99	2 retroperitonealer Erguss, septisches Multiorganver	Duodenalperforation	Duodenalulcus	akuter, transmuraler Myokardinfarkt mit hochgrad	99
567	1	75	7	22	7	99	77	99	1 Meningeosis carcinomatosa	Mamma Ca		99 99	99
568	2	67	7	22	8	99	77	99	2 zentrale Atemregulationsstörung	steigender Hirndruck	Glioblastoma multiforme, 10/2012	Diabetes mellitus, KHK	99
569	2	89	7	22	5	1	77	99	3 Metastasierendes Prostata-	Karzinom, Exsikkose,	Nahrungsverweigerung bei	Übelkeit, Schmerzen bei ossärer Metastasierung, K	Metastasierendes Prostata-Ca seit 1995, SM-Implantation 2011, verweigerte Krankenhausaufent
570	2	74	7	22	5	1	77	99	3 Myokardialinfarkt	KHK	Arteriosklerose	Z. n. 8 RA, KD-Impl., pulm Hypertonie, aHT, D.m.II, I	Seit Tagen reduzierter AZ. Heute morgen (4.00Uhr) von Ehefrau bewußtlos aufgefunden, erfolglo
571	1	80	7	22	4	99	99	2	2 Multiorganversagen, Tage	Infektion (Peritonitis), Monate	met. Ovarial-Ca, Jahre	99	99
572	1	73	7	22	4	99	77	99	2 Asystolie nach subduraler Blutung, 19.07.13 bis he	bihemisphärisch und SAB der hinteren	Schädelgrube unter Marcumartherapie	99	schwerer Hirnschaden nach subduraler Bltung + SAB
573	1	73	7	22	8	99	99	99	2 zentrale Atemregulationsstörung	fortschreitender Neurodegeneration	progressiver supranukleärer	Blickparese (PSP)	Aufnahme über Nothilfe GH (?) bei V. a. Aspirationspneumonie, Symptomkontrolle, jedoch rasch
574	1	77	7	22	2	99	77	99	2 Lebersversagen, Tage	Metformineinnahme	Diabetes mellitus	99	99
Nr. 575 nachträglich entfernt, da Doppel mit Nr. 529													
575	2	78	7	22	5	99	77	99	6 Enzephalopathie urämisch, Koma	Tumorausbreitung	Bronchial-CA, Nierenversagen	99	99
576	2	66	7	22	3	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	G12.2 Motoneuronerkrankung		99 99	99
577	2	75	7	22	5	99	77	99	1 Tumorkachexie	Lymphom	-	99	Lt. Pflege 2 Wo AZ zunehmend reduziert, am 15.7.13 Behandlungsentscheidung palliativ (mit Chri
578	2	68	7	22	4	99	77	99	2 Bronchial-CA	COPD	Nikotinabusus	99	schwere Grunderkrankung, progredient
579	1	81	7	22	4	99	77	99	2 Massiver Apoplex	kardioembolischem Ereignis mit	Verschluss beider ACI	99	Massiver Apoplex bei Verschluss beider ACI nach Diagnosesicherung palliative Therapie
580	2	64	7	22	4	99	99	99	2 Pneumonierezidiv	Lungenemphysem mit Fibrozirrhose	COPD, Jahre	pulmonale Kachexie, Z. n. LungenTbc 1973, pAVK, h	99
581	2	64	7	22	8	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	Lungenembolie	metastasiertes Prostatacarcinom	99	99
582	2	86	7	22	4	99	77	99	2 V. a. Herzrhythmusstörungen	NSTEMI	KHK	Akutes Nierenversagen mit Dialysepflicht, Z. n. Hb-1	s.o.
583	1	82	7	22	4	99	77	99	2 Hyperkaliämie	terminaler Niereninsuffizienz		99 99	99
584	1	83	7	22	4	99	77	99	2 Herz-/Kreislaufversagen mit Urämie, ca. 10 Tage	Akutem Nierenversagen, ca. 14 Tage	C2-toxische Leberzirrhose	chronischer C2-Abusus	Aufnahme bei extopisch(?) dekomp. Leberzirrhose mit beginnendem Nierenversagen. Unter sym
585	1	70	7	23	5	99	77	99	3	99	99	99 K. war in Kardiolog. Behandlung (wo?) nahm Blutd	Wohnungsöffnung durch Feuerwehr, da K. seit Tagen (mindest. 19.7.) tel. nicht erreichbar war.
586	2	64	7	23	5	99	77	99	3 n. b.		99	99 M. Crohn, ED 2012, bei akutem Schub station. Beh.	letzter Lebendkontakt 21/07/2013, da Diarrhoe & schlechter AZ. Auffindung zw. Kotigem Toilette
587	2	29	7	23	4	99	26	2	2 Septisches Multiorganversagen	Candida - Sepsis	äthyl.tox. Leberzirrhose	99	99
588	2	59	7	23	5	99	77	99	3	99	99	99 fremdanam. C2-Abusus, Eigenmed: Ramipril, ASS, S	leblos im Treppenhaus aufgefunden > Laienreanimation: im gesamten Treppenhaus Spuren von l
589	2	0	7	23	3	99	77	99	2 39+3 SSW intrauteriner Fruchttod		99	99 99	35; II G, OP 39+3 SSW sonogr. eindeutig (-) HA nachweisbar
590	1	0	7	23	3	99	77	99	2 intrauteriner Fruchttod		99	99 99	99
591	2	91	7	23	4	2	3	3	2 Sepsis bei Aspirationspneumonie + ANV	ossär metastasiertes Prostata-Ca.;	Clostridiendiarrhoe, paroxys. VHF;	Demenz; Diabetes mellitus Typ 2	Aufnahme mit Sepsis und Akutem Nierenversagen bei Aspirationspneumonie und Clostridiendar
592	1	93	7	23	5	99	77	99	1 Herzkreislaufversagen	LAD Stenose KHK, 7/2013		99 99	99
593	1	74	7	23	3	99	77	99	2 Kurzdarmsyndrom, 04.06.13-23.07.13	Hypokaliämie / Hyponatriämie	pAVK Unterschenkel links	Z. n. Ileozökalresektion, Z. n. Hysterektomie, Z. n. A	präterminal, Kurzdarmsyndrom, palliativ
594	1	73	7	23	2	99	23	2	2 Septisches Multiorganversagen	Sepsis Staph aureus, Endokarditis	Osteomyelitis linker Unterschenkel	99	99
595	1	91	7	23	4	99	77	99	2 Atemstillstand	schwere decomp.	Herzinsuff. IV °	art. Hypertonie	Erysipel
596	2	82	7	23	3	99	77	99	2 Kardio-Pulmonale Dekompensation	Komb. Aortenvitium mit führender Stenose		99 Chronische Niereninsuffizienz, Epilepsie	Prograd. AZ-Verschlechterung bei bekannter schwerer Aortenklappenstenose
597	2	76	7	23	8	1	77	99	2 Akut auf chronisches Nierenversagen	kardiogener Schock	NSTEMI bei hochgradiger prox. RCA Stenose	99	99
598	2	71	7	23	4	1	77	99	2 Pumpversagen, Min	Kardialer Dekompensation, wochen	dilatative Kardiomyopathie, Jahre	Z. n. ICD-Impl. 05/13	99

599	1	85	7	23	5	99	99	99	1	Pneumonie, 1 Tag	Aspiration, 1 Tag	Apoplex, 2 Wochen	99	99
600	2	84	7	23	4	99	99	99	2	nicht STHebungsinfarkt	KHK	Pneumonie	Colon Ca, Z. n. Myokarditis	99
601	1	76	7	23	8	99	77	99	2	Respiratorische Insuffizienz	Pleuraerguß und pulmonale Metastasen	Bronchialkarzinom NSCLC	99	99
602	2	80	7	23	4	99	77	99	2	Respiratorische Insuffizienz	ischämischer Kardiomyopathie	3-Gefäß-KHK	99	99
603	1	90	7	23	8	99	77	99	2	Terminales Herzkreislaufversagen	Herzinsuffizienz	dilatative Cardiomyopathie	Aorteninsuff., Mitralinsuff.	99
604	2	74	7	23	2	99	77	99	2	Kreislaufinsuffizienz	Hypoxischem Hirnschaden	Z. n. Reanimation bei Kammerflimmern	Mb. Parkinson	Kammerflimmern bei NSTEMI, schwerer hypoxischer Hirnschaden
605	2	86	7	23	5	1	77	99	1	Herzstillstand	Aortenklappenstenose	Herzinfarkt, 4 Bypässe, Durch-	blutungsstörungen, Demenz, Harninkontinenz	s. oben - Herzstillstand, Aortenklappenstenose, Herzinfarkt, Bypässe, Durchblutungsstörungen, D
606	1	79	7	23	5	99	77	99	1	Herz-Kreislaufversagen	Rektumkarzinom mit, seit 2006	Lungen/Leber/Knochenmeta-	stasen sowie im ZNS	Seit 2006 bek. Rektumcarzinom mit zunehmender Metastasierung
607	1	82	7	23	4	99	77	99	2	Herzversagen	Hypoxie nach Aspiration	Hypertensive Herzerkrankung	M. Parkinson, Z. n. Pertroch. Oberschenkelfraktur	99
608	2	44	7	23	2	99	77	99	2	Multiorganversagen	Metabolische Entgleisung	Gerinnungsstörung	pAVK III, RR (Pfeil nach oben), Hyperthyreose	99
609	1	92	7	23	5	99	77	99	1	Multiorganversagen	Lungenödem, Kammerflimmern, 2008	Coronare Herzerkrankung, 15 Jahre	pulmonale (Wort?), Ursache unbekannt, 2013; Nie	palliative Behandlung, zunehmende Kachexie
610	2	72	7	23	3	1	99	99	2	protrahierter kardiogener Schock	terminale Herzinsuffizienz	hochgradige Aortenklappenstenose	Hepatopathie, Z. n. Apoplex, Vorhofflimmern, chro	Pat. Befand sich in protrahiertem kardiogenem Schock mit Lungenödem, Aszites u. Beinödeme, M
611	1	81	7	23	5	99	77	99	3	akutes Nierenversagen (Rezidiv), Stunden	mit Exsiccose, Tage	Nierenschädigung durch Mesenterialinfarkt, 2010	Z. n. Endokarditis (MRSA Nachweis) m. Klappenersa	M. fühlte sich bei letztem Besuch d. Tochter am 21.7. schwach u. deutl. Schlechter als sonst, bei s
612	1	71	7	23	2	99	99	99	2	Septischer Schock	Sepsis	99	99	Hypoxischer Hirnschaden nach kardiopulm. Reanin
613	2	56	7	24	5	99	77	99	3	99	99	99	99	Zuletzt in der letzten Woche vom Nachbarn lebend gesehen worden. Keine auffälligen äußeren V
614	1	87	7	24	4	1	99	99	2	SIRS/Pneumonie	Aortenklappenersatz	Coronarbypass	99	99
615	1	63	7	24	8	99	77	99	2	Tumorkachexie	Peritonealkarzinose	Uteruskarzinom	Ileus, Aszites, Nierenversagen	99
616	1	74	7	24	2	99	23	2	2	Septisches Multiorganversagen	Sepsis Staph aureus	Schraubenlockerung SWK1	99	Übernahme auf Intensiv bei Hypotonie. AZ Verschltg; laborchemisch Anstieg Infektparameter, foi
617	2	54	7	24	8	99	77	99	2	V. a. Tumoreinblutung	Lebermetastasen	GIST	99	99
618	1	72	7	24	4	99	33	2	2	CO2-Retention	Pneumonie, Pleuraerguss	Poliomyelitis	99	99
619	2	66	7	24	5	99	77	99	3	99	99	99	99	Heute morgen leblos mit sicheren Todeszeichen aufgefunden worden. Unauffällige äußere Leiche
620	2	52	7	24	5	99	77	99	3	99	99	99	99	Im Haushalt der Mutter wohnend. Diese hat den Verst. Zuletzt gestern abend gegen 23:00 lebend
621	2	51	7	24	4	99	77	99	2	Kammerflimmern	V. a. Myokardinfarkt	V. a. KHK	Nikotinabusus	-
622	1	80	7	24	2	99	99	2	2	pulmonaler Infekt	Aspiration	unklare Vigilanzminderung	99	99
623	2	48	7	24	4	99	99	2	2	Multiorganversagen	Septischer Schock bei Pneumonie	kardiogener Schock bei Herz-	infarkt mit ECKMO, Intubation	99
624	1	67	7	24	4	99	77	99	2	Herz-Kreislauf-Versagen	Einschwemmen tox. Metabolite	akuter Extremitätenischämie	TASC III (irreversibel, Bein) bei paraneoplast. Versch	Bek. Metast. Rezidiv-Endometrium-Carcinom, akute Beinischämie (etabliert und damit irreversibl
625	2	39	7	24	4	99	77	99	2	Hirnstammblutung	Hirnödem	Meningeosis carcinomatosa	Plattenepithel-Karzinom der Keilbeinhöhle + Orbita	Bei massiver Meningeosis carcinomatosa der Neuro(...?dese...) Hirnswellig, Aufstau & schließlic
626	2	90	7	24	5	99	77	99	1	Linksherzinsuffizienz	TARA	Vorhofflimmern	Lungen-Carcinom	99
627	1	86	7	24	5	99	77	99	6	sub(...)nale RF, respiratorisches Versagen	ausgedehnte Metastasierung	Mammakarzinom	99	99
628	2	76	7	24	7	99	77	99	1	Bronchialca	99	99	99	erwartet (Kreuz)
629	2	62	7	24	5	99	77	99	1	Leberversagen	Lebermetastasen	Pankreaskarzinom	99	99
630	1	75	7	24	2	99	99	99	2	Schock	Sepsis	Pneumonie	KHK Myokardinfarkt, pAVK, Gangrän Unterschenke	Stationär Aufnahme mit Ischämie rechtes Bein, im Verlauf Ischämie linkes Bein, Herzinfarkt, mese
631	1	80	7	24	5	99	77	99	1	Ersticken bei Schilddrüsen-Ca., Monate	Karzinom mit Metastasen, Monate	Infizierte Stauungsdermatitis, 14 Tage (+/-)	99	99
632	2	56	7	24	2	99	99	2	2	Leberversagen, 2 Tage	Sepsis, 2 Tage	99	99	akutes Nierenversagen, 2 Tage
633	1	82	7	24	4	99	99	2	2	Fieber / Infekt unklarer Genese, a. e. HWI	99	99	99	Vorhofflimmern, DM II
634	1	92	7	24	8	99	77	99	2	Niereninsuffizienz, Jahre	99	99	99	Herzinsuffizienz, Jahre; COPD, Jahre
635	1	86	7	24	3	99	77	99	2	Lungenödem, Stunden	Akutes Nierenversagen, Tage	prolongierte Ischämie bei pAVK, Tage	99	tachkards VHF bei NSTEMI, Wochen; Tiefe Beinvenen
636	2	91	7	24	3	99	77	99	2	Lungenödem	Herzinsuffizienz	art. Hypertonie, Jahre	99	Aortensklerose, Vorhofflattern
637	1	81	7	24	5	99	77	99	1	Cardiomyopathie, Jahre	Angiosklerose, KHK, Jahre	99	99	beg. Demenz Alzheimer, Metastase Leber bei Pankr
638	1	72	7	25	4	99	77	99	2	CCC	99	99	99	seit Wochen dekomp. Herzinsuff., Med. Ther. Ohne Erfolg
639	1	76	7	25	5	99	77	99	3	99	99	99	99	Trotz 2 * Ther. Mit R-FC progrediente Leukämie mit Panzytopenie Schwäche und körperl. Verfall
640	2	76	7	25	2	99	99	99	2	Sepsis mit MOV	unklarer Genese	99	99	Laut Sohn zuletzt lebend gesehen von ihm heute um 7.30, von diesem leblos auf der Toilette sitz
641	1	79	7	25	2	99	77	99	2	elektromechanische Entkopplg	pulslose elektr. Aktivität	unbekannt	99	respiratorische Partialinsuffizienz bei fortgeschrittener COPD
642	1	77	7	25	2	99	77	99	2	Multiorganversagen (Leber, Niere, Kreislauf), 48h	Z. n. MKR + AKE unter HLM	Mitralklappeninsuffizienz + Aortenklappenstenose	Diabetes mellitus, VHF, chron. Niereninsuffizienz, T	Postoperativ Multiorganversagen mit führendem akuten Leberversagen
643	2	74	7	25	4	99	77	99	2	resp. Insuffizienz	Pleuraerguss-Raumforderung li Lunge	nicht kleinzelliges Lungen Ca links	mit Pleurakarzinose + LK-Metastasierung	99
644	2	69	7	25	2	99	99	99	2	Multiorganversagen	Sepsis	Ösophagus-Carcinom	ART(?), HAT, C2-Abusus, Z. Spondylodiszitis	komplikativer Verlauf (1 Jahr) nach ald. (?) ther. Ösophagusresektion li Ösophagus CA mit Anastc
645	1	76	7	25	4	99	77	99	2	Globale Herzinsuffizienz bzw. -versagen	Herzinfarkt	99	99	Herz-bzw. Multiorganversagen nach Myokardinfarkt (zuletzt am 18/07/13) Z. n. mehrmals ATCA.
646	1	82	7	25	2	99	99	99	2	Sepsis	Pneumonie	Dysphagie	Demenz, Art. Hypertonie	99
647	2	90	7	25	5	99	99	99	3	ak. Herzinfarkt	KHK	KHK	multimorb. Pat. Rez. Pneumonien, rez. HWI, Schw	s. o.
648	2	62	7	25	5	99	77	99	1	Bronchialkarzinom	Herzversagen	99	99	Tod als Folge des Bronchial - Ca
649	2	72	7	25	4	99	77	99	2	Asystolie	Aspiration n. Erbrechen	Dysphagie	99	99
650	2	86	7	25	4	99	77	99	2	Multiorganversagen	Globalherzdekompensation	koronare Herzerkrankung	99	schwere pulmonale Hypertonie, DM Typ II
651	2	78	7	25	8	99	99	99	2	Nierenversagen	Sepsis	CII (?oder?) CCC	99	99
652	2	81	7	25	8	99	77	99	2	periph. Ateminsuff.	Knochenmet., lokaler Progreß	Bronchial-Ca, 7/13	3-GE-KHK, Stent, 7/13; NI II, AA, Vorhoffli	99
653	2	73	7	25	4	99	99	99	2	Pancreatitis, akut nekrotisierend, 25.06.2013-25.07	99	99	99	Pseudozyste Pankreas vor ca. 14 Jahren mit, ca. 14
654	2	66	7	25	4	99	99	99	2	Sepsis	Pneumonie	Rezidiv Non-Hodgkin Lymphom	mit V. a. cerebralen Befall bei Abducensparese	Arterielle Hypertonie, COPD
655	1	93	7	25	2	99	77	99	2	A. cerebri media Infarkt (re), 7 Tage	Vorhofflimmern	Herzinsuffizienz	Niereninsuffizienz	99
656	1	85	7	25	4	99	99	99	2	Pneumonie	Aspiration	Demenz	Z. n. Hirnblutung	schwer demente Pat. Mit Schluckstöng > Aspiration
657	1	90	7	25	3	99	7	2	2	Multiorganversagen	Septischer Schock	V. a. nekrotisierende Faszitis	Hepatitis C, COPD	99
658	2	97	7	26	4	2	99	1	2	Herzkreislaufversagen, Asystolie	AV-Block II	99	99	99
659	1	64	7	26	4	99	77	99	2	V. a. Ertrinkungsgeschehen	99	99	99	VHF + Marcumar
660	1	82	7	26	4	99	77	99	2	unklar	99	99	99	Patient reanimationspflichtig bei Auffinden, Ursache für Herzkreislaufstillstand letztlich nicht sich
661	2	77	7	26	5	99	77	99	3	unbekannt	99	99	99	term. Niereninsuff. Mit Dialyse, renale Anämie, sek
662	2	52	7	26	5	2	11	3	3	99	99	99	99	Sturz > pertroch. Femur# re > OP 25.7.13, 26.7.13 7.30 wach + anspr., 8.40 leblos + asystol
663	1	82	7	26	4	99	77	99	2	Gerinnungsversagen nach OP, 1 Tag	Duodenalverschluss, 4 Tage	metastasiertes Pankreaskarzinom, 6 Monate	99	Wohnungsöffnung, Feuerwehr 20.06 Uhr. (-) VE, (-) Anamnese / Fremdanamnese. (-) Angehörige
664	1	40	7	26	5	99	77	99	3	99	99	99	99	99
665	2	68	7	26	6	99	77	99	1	respir. + hepatische Insuffizienz	hepatische Metast. Peritoneal-carc.	Plattenepithel-carc. Lunge	akute nekrotisierende Pancreatitis mit mehreren Darmlekagen (sic!), Übernähungen und Revisior	Letzter Lebendkontakt mit Mitbewohner/Lebensgefährte 25.7. 23:00. Dieser fand F. heute 7:25 li
666	1	98	7	26	5	99	77	99	1	Nierenversagen, 1 Woche	Schwere Aortenklappenstenose, 5 Jahre	Arterielle Hypertonie, 5 Jahre	Querschnittslähmung mit paraparese beider Beine	-
667	1	78	7	26	4	99	99	2	2	Stauungspneumonie, 4 Tage	Pleuraergüsse u. dekomp. Herzinsuffizienz, Tage	Herzinsuffizienz, Jahre	senile Kachexie, 1 Jahr	-
668	2	65	7	26	2	99	77	99	2	mechanische Entkoppelung bei Linksherzversagen,	operativer Myokardrevaskularisation, Mitralklappe	Mitralklappeninsuffizienz, koronarer Herzerkranku	Harnwegsinfekt, Osteoporose, Kachexie	99
669	2	88	7	26	4	99	99	99	2	Respiratorische Insuffizienz	Aspiration mit Pneumonie	Immobilität+Frailtysyndrom	ischämischer Cardiomyopathie, pulmonale Hypertc	99
670	2	0	7	26	4	99	77	99	2	intrauteriner Fruchttod	komplexe Herzfehl(Wort?) (Herzfehler)	99	99	bei Spinalkanalstenose+peritrochantärer Femurfral
671	1	77	7	26	4	99	99	99	2	Kardiogener Schock	dekomp. Linksherzinsuffizienz	bei kalifizierter AK-Stenose	und Z. n. notfallmäßiger TAVI; Stauungspneumonie	99
672	1	69	7	26	8	99	77	99	2	Ileus, Kachexie	Leber, LK, Haut, Knochen, Peritoneal	Mamma-Ca, 12/10 li, 5/11 re	RR, MI / AI	99
673	2	74	7	26	2	99	77	99	2	Aneurysmat. Subarachnoidalblutung H & HS	am 23.07.13	99	99	Aneurysmatische Subarachnoidalblutung am 23.07.2013
674	1	84	7	26	8	99	77	99	2	Respiratorische Insuff	Akutes Nierenversagen	metastasiertes Mammakarzinom	99	99

675	1	84	7	26	4	99	77	99	2 Elektromechanische Entkopplung	Mitralklappenersatz	Mitralklappeninsuffizienz	99	Mitralklappeninsuffizienz > Ersatz der Mitralklappe 12.07.2013 > prolongierter intensivmedizinisc
676	2	70	7	26	5	99	77	99	3 Finastadium eines malignen Tu, 3/4 Jahr	(Klatskin) mit ausged. Peritonealkarzinose:	Cholestase u. massiver finaler Oes.varizenblutung	S. war zur Palliativversorgung vom 16.-24.7. im KMI Zuletzt von Frau u. Tochter lebend gesehen 10:30; 11:00 NA-Alarm wegen Bluterbrechen u. -aspi	
677	2	86	7	26	8	99	77	99	2 Ileus, Blutg	Peritoneal-Ca, Aszites, 7/13	Magen-Ca (? & ulc.?), 7/13	Anämie, COPD, Herzinsuff, Demenz, Katarakt	
678	2	85	7	26	4	99	77	99	2 Rechtsherzinsuffizienz	pulmonaler Hypertonie	idiopathischer Lungenfibrose	Vorhofflimmern, Niereninsuff., Z. n. Lungenembolie Aufnahme mit Zunahme der resp. Insuffizienz; Pat.verfügung (-) REA (-) IST, trotz Therapie Versch	
679	1	66	7	26	5	99	26	2	1 Ileus	Leberzellkarzinom	99	Intestinale Candidose	
680	1	90	7	26	5	1	77	99	3 akutes Linksherzversagen (Rezid.), Minuten	li.betonte Cardiomegalie Insuff., Jahre	Herzrhythmusstörungen HSM seit (2009)	K. war zuletzt mehrmals wegen Li.Dekomp. Im KH 3 K. bat Enkel um Hilfe beim Gang zur Toilette. Dort leblos zusammengebrochen ca. 13:00. Sofortig	
681	1	62	7	26	4	99	17	2	2 Aspergillose, Tage	Z. n. Aortendissektion	art. Hypertonus, Jahre	Z. n. T(E/C?)VAR	
682	1	85	7	26	6	99	77	99	1 Ileus im Duodenum	Duodenalstenose, peritoneal-carcinose	Magencarcinom	Demenz, Nephropathie	
683	2	46	7	26	4	99	77	99	2 Herzkreislaufstillstand	HCC	99	99	
684	2	79	7	26	2	99	77	99	2 intrazerebrale Massenblutung, Tage	Mediainfarkt, Tage	IDDM, Jahre	art. Hypertonus, Jahre	
685	1	64	7	26	4	99	99	99	2 Pneumonie, 3 Tage	Aspiration, 3 Tage	metastasiertes Gallenblasenkarzinom, 27 Monate	99	
686	1	89	7	26	4	99	77	99	2 Herzinfarkt mit AV-Dissoziation	koronarer Herzkrankung Z. n. NSTEMI	99	Z. n. Mamma Ca., Z. n. Colon CA + Hemicolektomie, 99	
687	2	80	7	26	8	1	77	99	2 Anämie	Dialyseabbruch, 7/13	99	COPD / KHK / Apoplex / M. Parkinson / Ulcus vent , 99	
688	1	76	7	26	2	99	99	99	2 Myokardinfarkt	koronare Gefäßerkrankung	99	ARDS, Sepsis	
689	1	94	7	26	4	99	4	2	2 Mesenterialischämie > Ileus	Aspirationspneumonie	99	Z. n. Norovirusenteritis	
690	1	86	7	26	4	1	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	multiplen Metastasen, 1 Monat	schwerer kompletter Mediainfarkt links durch	Verschluss A. cerebri media links	
691	2	89	7	26	4	99	77	99	2 Organversagen	Polytrauma	Karzinom des Unterlids, 1 Jahr	99	
692	2	76	7	27	3	99	77	99	2 Thoraxtrauma	Hypoxie	99	99	
693	1	61	7	27	2	1	99	99	2 Kreislaufinsuffizienz	99	99	99	
694	2	26	7	27	11	99	77	99	3	99	99	99	
695	2	60	7	27	5	99	77	99	3 n. b.	99	99	99	
696	2	54	7	27	6	99	77	99	3	99	99	99	
697	1	69	7	27	5	99	77	99	3	99	99	99	
698	2	17	7	27	6	99	77	99	3	99	99	99	
699	1	84	7	27	5	99	77	99	3 n. b.	99	99	99	
700	2	76	7	27	2	99	99	99	2 protrahierter Schock	Sepsis	Pneumonie	99	
701	1	98	7	27	4	99	99	2	2 Sepsis	Ulcusinfektion links	pAVK	99	
702	2	85	7	27	5	99	77	99	1 V. a. Lungenödem, akut	termin. Herzinsuffizienz, 1 Jahr	Hypertonus, 10 Jahr	Endst. Demenz, Parkinsonsyndrom	
703	2	63	7	27	8	99	77	99	2 Multiorganversagen	Tumorprogress	Malignes Melanom	99	
704	2	71	7	27	5	99	77	99	3 akute exaz. COPD	COPD IV	langj. Nikotinabusus	multimorbide, größtenteils bettlägerig, Z. n. wieder	
705	1	83	7	27	2	99	77	99	2 Multiorganversagen	Nierencellcarinom mit Cavazapfen	99	akutes Nierenversagen	
706	1	91	7	27	4	99	77	99	2 insuffiziente Perfusion / Oxygenierung, Minuten	kardialer Dekompensation, Tage	globaler Herzinsuffizienz, Jahre	99	
707	1	98	7	27	4	99	99	99	2 Sepsis	Sigmadivertikulitis DD Mesenterialischämie	VHF, rez. Kardiale	99	
708	2	83	7	27	4	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Pneumonie	99	Dekompensationen, art. Hypertonie	
709	1	73	7	27	2	99	77	99	2 Elektromechanische Entkoppelung (kardial)	akutem Nierenversagen	hochgradig eingeschränkte LV-Funktion	99	
710	2	67	7	27	2	99	77	99	2 infratentorielle Herniation	Kleinhirnschwellung	Basilaristhrombose, 25.7.13	Karzinom mit unklarem Primarius&multiplen Meta: Basilaristhrombose am 25.7. erfolgreiche mechan. Rekanalisation, jedoch mit Infarkten in beidne	
711	2	85	7	27	4	99	99	99	2 Pneumonie, sept. Geschehen, V. a. GI-Blutung	Pneumonie, Anämie, Urämie	VHF; Femurkopf links lysiert (?), Marcumarüberdos	99	
712	2	26	7	28	6	99	77	99	3	99	99	99	
713	1	79	7	28	4	99	99	99	2 septischer Schock mit MOV	Pneumonie	max. Pflegebedürftigkeit nach	99	
714	2	84	7	28	5	99	77	99	3 Rez. Cerebr. Insult	RR (Pfeil nach oben)	99	99	
715	2	73	7	28	5	99	77	99	3	99	99	99	
716	1	79	7	28	4	99	99	2	2 septischer Schock, Stunden	dekompensierte Leberzirrhose, Tage	ethyltoxische Leberzirrhose, Monate	99	
717	1	88	7	28	2	99	99	99	2 Sepsis	Peritonitis	Sigmaperforation	99	
718	2	70	7	28	2	99	77	99	2 Hirnstamm- und Kleinhirninfarkt	Medulloblastom cerebellär	99	99	
719	2	54	7	28	8	99	77	99	2 Marasmus	a. e. kleinzelliges Bronchial-Ca.	99	99	
720	1	90	7	28	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Hämatemesis	99	99	
721	2	81	7	28	4	99	99	99	2 Multiorganversagen	Sepsis	Spondylodiszitis mit intraop. Empyem	99	
722	1	98	7	28	5	99	77	99	2 resp. Insuffizienz bie Niereninsuffizienz	99	99	99	
723	1	92	7	28	4	99	99	99	2 kardiales Pumpversagen	Pneumonie und Sepsis	Herzinsuffizienz und chron. Niereninsuffizienz	99	
724	1	73	7	28	8	99	77	99	2 Tumorkachexie	Peritonealkarzinose, Rektuminfiltration	met. Endometriumkarzinom, 7/13	99	
725	1	84	7	28	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	pulmonale Metastase	Coecum-Karzinom	99	
726	1	93	7	28	4	99	77	99	2 resp. Insuff. Bei bei (sic!) hochgr.	Niereninsuffizienz	99	99	
727	1	79	7	28	2	99	77	99	2 Akutes Nierenversagen	Linksherzdekompensation	Tachyarrhythmie	99	
728	2	78	7	28	4	99	77	99	2 Linksherzversagen	Z. n. ACB-OP	KHK	99	
729	1	87	7	28	4	99	77	99	2 Akuter Myokardinfarkt	Koronarer Herzkrankung	99	Erysipel li. Vorfuß	
730	2	84	7	28	4	99	99	99	2 kardiogener + septischer Schock	Pneumonie	Herzinsuffizienz	99	
731	2	85	7	29	3	99	77	99	2 Schädel-Hirn-Trauma III°	99	99	99	
732	1	81	7	29	4	99	77	99	2 Multiorganversagen	Fenstersturz	99	99	
733	2	69	7	29	5	99	77	99	3	99	99	99	
734	2	48	7	29	6	99	77	99	3	99	99	99	
735	2	82	7	29	2	99	77	99	2 Hämorrhagischer Schock	rupturiertem Bauchaortenaneurysma	Bauchaortenaneurysma	Nachblutung bei Zahnextraktion vor 4 Tagen	
736	1	72	7	29	4	99	77	99	2 akutes Rechtsherzversagen	acute respiratory distress syndrome ARDS	exazerbierte COPD	Nachblutung bei Z. n. Zahnextraktion vor 4 Tagen > Übernähung durch MUG > Kollaps > persistier	
737	2	9	7	29	4	99	77	99	2 Hirndruck	Hirnblutung	AV-Malformation	99	
738	2	90	7	29	4	99	99	99	2 akute Pankreatitis	hochgradigem V. a. Pankreas-Karzinom	chron. Alkoholentzug	99	
739	1	69	7	29	2	99	77	99	2 Hemisphäreninfarkt li bei	Carotisverschluss mit	beginnender Herniation	art. Hypertonie, Delir bei Alkoholentzug	
740	2	78	7	29	3	99	77	99	2 Dens Fraktur, inkomp. Querschnitt, 29.06.13-29.07	Petroch. Femurfraktur li	PFN li 29.06.13 bei	Übernahme dr. (Wort?) wg akuter Pankreatitis > Asystolie, a. e. wg. Hypoxie > ITS > Kreislaufdepr	
741	2	60	7	29	2	99	12	2	2 Septischer Schock	E. coli - Sepsis	99	99	
742	2	70	7	29	2	99	77	99	2 Respiratorische Globalinsuffizienz	COPD Gold IV	99	99	
743	1	85	7	29	5	99	77	99	1 Lebermetastasierung, ca. 3/4 Jahr	Sigmakarzinom, ca. 1 Jahr	Sigmatumor (Ca.?), ca. 30 Jahre	99	
744	2	72	7	29	4	99	77	99	2 Terminales Nierenversagen	hepatisch+pulmonal metastasiertes	Urothelkarzinom der Harnblase, ED 2010	99	
745	2	68	7	29	4	99	77	99	2 Akutes Nierenversagen mit	Laktatazidose	Diabetes mellitus	Z. n. B-NHL 2007 / Z. n. Prostata-Ca., KHK, pAVK, DN	
746	2	69	7	29	5	99	77	99	3 Plötzlicher Herztod	Rechtsherzinsuffizienz, Ödeme	Respiratorische Globalinsuffizienz	Somnolent i. R. Laktatazidose u. aktuem Nierenversagen	
747	1	75	7	29	4	99	77	99	2 Multiorganversagen, Tage	terminaler Niereninsuffizienz, Jahre	und kardialer Dekompensation	Z. n. C2 u. Nikotinabusus COPD Gold IV seit Monate im Wohnzimmer sitzend im Schreibtischstuhl, Oberkörper am Schreibtisch anliegend, O2Schlauch	
748	2	78	7	29	4	99	77	99	2 Nierenversagen, 2 Tage	Tumorlysesyndrom, 2 Tage	splenisches Marginalzonenlymphom, ca. 4 Jahre	sek. Hyperparathyreoidismus, Renale Hypertonie	
749	2	57	7	29	2	99	99	99	2 ARDS, Lungenversagen, Wochen	Zytostatika-induzierte Lungenfibrose, Wochen	Seminom	99	
750	1	73	7	29	4	99	77	99	2 Bronchial-Ca	99	99	99	

751	2	7	29	5	99	77	99	1 Hypoxämie, progredient, 7d	schwerste COPD mit Sauerstoffbehandlung, 20 Jahre	99	99	Herzinsuff., Mamma-Ca, Paroxysmales Vorhofflimm zuletzt deutl. Progrediente Atemnotzustände bei bek. Lungengerüsterkrankung
752	2	74	7	29	4	99	77	99	2 Pankreaskarzinom	99	99	
753	2	81	7	29	2	99	77	99	2 Ventrikelruptur	bekannte KHK	99	
754	2	62	7	29	7	99	77	99	1 Bronchialcarcinom, Multiorganversagen, 6 Monate	mit ZNS-Metastasen, Nebennierenmetastasen	99	
755	2	74	7	29	2	99	77	99	2 kardiopulmonale Dekompensation	fulminante Lungenembolie	V. a. Lymphom	99
756	2	68	7	29	5	99	77	99	1 Herzstillstand	Herz-KL-Versagen	Metastasierendes	Prostata-CA
757	2	84	7	29	2	1	99	99	2 Dekompensierte Linksherzinsuffizienz	Pneumonie	chronische Herz- und Niereninsuffizienz	rez. Hüftluxation re, Kopf+Pfannenwechsel am 22.7.
758	1	11	7	29	5	99	77	99	6 zentrale Atemlähmung	Fortschritt Leukämie, ZNS-Beteiligung	ALL-Rezidiv, austherapiert	99
759	2	78	7	29	4	99	99	99	2 Asphyxie dl (?) Aspiration	Subileus paralytisch	Pleuraempyem	chron. Niereninsuff-dialysepf., chron. Pankreatitis, Pat. Palliativ bei nicht therapierbarem Pleuraempyem. Tage zuvor bereits erbrochen, AZ rapide v
760	2	66	7	29	7	99	77	99	1 Multiorganversagen bei	multipel metastasierendem	Bronchial-Carcinom	99
761	1	88	7	29	2	1	77	99	2 konvulsiver Status		99	99
762	2	85	7	29	8	99	77	99	2 GI-Blutung bei Leberinsuff	Lunge, Leber, Knochen, Peritoneal	Aderhautmelanom 3/13	99
763	2	96	7	29	4	99	99	99	2 Pneumonie beidseits	Pleurakarzinose	metastasierendes Prostata-Ca	99
764	1	90	7	29	4	99	77	99	2 NSTEMI	multiplen arteriellen Embolien	Vorhofflimmern	99
765	2	0	7	29	3	99	35	2	2 intrauteriner Fruchttod	durch die Syphiliserkr. Der Mutter		99
766	2	88	7	29	8	99	77	99	2 Tumorblutung	Blaseninfiltration	metast. Prostatacarcinom	99
767	2	63	7	29	4	99	77	99	2 Herz-/Kreislaufversagen		99 Magenkarzinom	99
768	2	0	7	29	3	99	99	99	2 Hirnödem mit Einklemmung	Sepsis, Multiorganversagen	Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	99
769	1	98	7	29	5	99	99	99	99 V. a. Pneumonie	Bettlägerigkeit, ca. 7 Jahre	Z. n. Apoplexie	Alzheimer Demenz, Z. n. mehr. Stürzen mit Fraktur
770	1	45	7	30	5	99	77	99	3	99	99	99
771	1	97	7	30	4	99	77	99	2 dekompensierte Herzinsuffizienz, Jahre	Z. n. Myocardinfarkt und Re-Infarkt, Jahre	paroxysmales Vorhofflimmern, Jahre	99
772	2	76	7	30	5	99	77	99	3	99	99	99
773	1	76	7	30	2	99	77	99	2 zentrales Herz-Kreislauf-Versagen	ICB links frontal, diffuse SAB, Subduralhämatom	Sturzereignis	99
774	2	90	7	30	4	99	99	99	2 Herzinsuff, Tage	NSTEMI	KHE 3-Gefäß, Jahre	99
775	2	63	7	30	2	99	77	99	2 Tumorbedingte Totalatektase li.	Tumorprogression mit multiplen Metastasen	neuroendokrines Ösophaguskarzinom	99
776	1	86	7	30	4	99	3	2	2 Aortenklappen-Endokarditis	kardiale Dekompensation		99
777	2	58	7	30	7	99	77	99	1 mechanischer Ileus, 7/2013	Peritonealkarzinose, 1/2013	Rektumkarzinom, 1/2013	99
778	2	64	7	30	4	99	77	99	2 Hämorrhagischer Schock	Tumorblutung	Oropharynxkarzinom T4 N2 G3	99
779	2	0	7	30	4	99	77	99	2 Hirnblutung	Frühgeburt		99
780	2	91	7	30	4	99	99	99	2 kardiale Dekompensation	NSTEMI, Pneumonie re, Pleuraergüssen bds		99
781	2	71	7	30	4	2	1	1	2 Sepsis	Harnstau	Prostatavergrößerung	99
782	2	73	7	30	4	99	99	99	2 Sepsis	Aspirationspneumonie	Subarachnoidalblutung	99
783	2	85	7	30	2	99	77	99	2 Hypoxischer Hirnschaden nach Reanimation	Akutem Koronarsyndrom	1-Gefäß-KHK	99
784	1	100	7	30	5	99	77	99	1 Herz-Kreislaufversagen	chronische Niereninsuffizienz	Anämie	99
785	2	53	7	30	4	99	99	99	2 biventr. Pumpversagen mit	führ. Rechtsherzversagen, Tage	Z. n. Aortenklappenersatz bei	99
786	1	91	7	30	4	1	77	99	2 respirator. Insuff, < 24h	Mediainfarkt links, 6 Tage	kardioembolisch bei Vorhofflimmern	99
787	2	83	7	30	4	99	77	99	2 Kreislaufversagen bei kardiogenem Schock	Hinterwandinfarkt	koronarer Herzerkrankung	99
788	2	86	7	30	4	99	77	99	2 Lungenödem, Stunden	schwere Herzinsuffizienz, Jahre	koronarer Herzerkrankung, Jahre	99
789	2	74	7	30	8	99	77	99	2 Meningeosis/Kachexie	Mediastinal, Leber, Knochen mit Myeloneinbruch	Bronchial-Ca re (Wort...hl?), 2004	99
790	2	64	7	30	5	99	77	99	1 Herzkreislaufversagen, 24h	Leberversagen mit Ikterus, 14 Tage	Pankreas-Carcinom, 2 3/4 Jahre	99
791	2	64	7	30	8	99	77	99	2 Terminale Blutung	Peritonealkarcinose	metast. Coecumcarcinom, 5/11	99
792	2	76	7	30	2	2	29	3	2 V. a. Pneumonie	CJD		99
793	1	71	7	30	4	99	77	99	2 Respirator. Insuffizienz bei hypox. Hirnschaden, Stu	Myokardinfarkt, Reanimationsbehandlung, Tage	KHK, Jahre	99
794	2	60	7	30	4	99	77	99	2 Pulmonale und ossäre Metastasen bei	gastrointestinalem Tumor		99
795	2	0	7	30	4	99	77	99	2 Frühgeburt 19+3 SSW Unreife		99	99
796	2	79	7	30	4	99	77	99	2 Aspiration	Apoplex		99
797	2	78	7	30	4	99	77	99	2 Kammerflimmern > Herzinfarkt	Term. Niereninsuffizienz	3-Gefäß-KHK	99
798	2	0	7	31	4	99	77	99	2 Frühgeburt 19+3 SSW Unreife		99	99
799	1	68	7	31	5	99	77	99	3	99	99	99
800	2	44	7	31	4	99	77	99	2 ungeklärt		99	99
801	2	31	7	31	2	2	7	3	2 zentrales Regulationsversagen	hypoxischer Hirnschaden	Asystolie / Reanimation	99
802	2	54	7	31	2	99	77	99	2 V. a. ACS		99	99
803	2	74	7	31	2	99	99	99	2 Herzrhythmusstörungen	NSTEMI (Herzinfarkt)		99
804	1	75	7	31	2	99	77	99	2 Resp. Insuffizienz	Aspiration	Metast. Bronchial-Ca.	99
805	1	58	7	31	8	99	77	99	2 Leberversagen	Lebermetastasen	Rektumcarcinom	99
806	2	50	7	31	3	99	99	99	2 Pneumonie, 4 Wochen	V. a. Rezidiv CLL		99
807	2	83	7	31	7	99	77	99	1 Akute respirator. Insuffizienz, 1 Tag	Lungenmetastasen, 5 Wochen	Sarkom (Sarkomatoides Ca.), 5 Wochen	99
808	2	87	7	31	5	99	77	99	1 obere Gastrointestinale Blutung, 6 h		99	99
809	1	68	7	31	5	99	77	99	6 Metast. Mamma-Ca, Jahre		99	99
810	2	52	7	31	2	2	7	3	2 cerebrale Einklemmungsreaktion	Hirnblutung		99
811	1	79	7	31	5	99	99	2	1 Herz-Lungeninsuffizienz, 2 Tage	Atemwegsinfekt, 4 Tage	Morb. Parkinson, 2005	99
812	2	67	7	31	4	99	77	99	2 Mediainfarkt links	Vorhofflimmern		99
813	1	88	7	31	8	99	77	99	2 Akut auf chronisches Nierenversagen	Harnleiterobstruktion	Endometriumkarzinom	99
814	2	71	7	31	8	99	99	99	2 Pneumonie, Tage	Immobilisierung i. R. der Grunderkrankung, Jahre		99
815	1	51	7	31	2	99	77	99	2 Lungenarterien und Lungenvenenthrombose, Stun	Lungentransplantation, Tage	Lungenfibrose, Jahre	99
816	1	0	7	31	3	99	77	99	2 komplexe fetale Entwicklungsstörung	mit schwerer Wachstumsretardierung	Thoraxhypoplasie bei Anhydramnie	99
817	2	72	7	31	4	99	77	99	2 Elektromechanische Entkoppelung	schwer reduzierte linksventrikuläre Funktion, n. be	hochgradige Aortenklappenstenose, n. bek.	99
818	2	73	7	31	4	99	77	99	2 V. a. intrazerebrale Blutung, 10 h	Thrombozytopenie, 24 Monate	Multiplem Myelom-Rezidiv, 3 Jahre	99
819	1	88	7	31	5	99	99	99	1 Pneumonie	Dysphagie (Aspi-Pneumonie)	Demenz	99
820	2	75	7	31	4	99	5	2	2 Multiorganversagen	Sepsis bei Aspirationspneumonie	Tuberkulöse Meningoradikulitis	99
821	1	93	7	31	4	99	99	99	2 Raumfordernder Hirninfarkt im Mediastromgebiet	mit respiratorischer Insuffizienz	Pneumonie	99
822	1	37	8	1	5	99	77	99	3	99	99	99
823	2	70	8	1	5	99	77	99	3	99	99	99
824	2	75	8	1	5	99	77	99	3	99	99	99
825	2	45	8	1	4	99	99	2	2 Hypovolämier Schock, 2 Monate	Blutung	chron. Leisteninfekt	99
826	2	66	8	1	5	99	77	99	3	99	99	99

827	1	90	8	1	5	99	77	99	3	99	99	99	99	99	(-) Vorerkrankungen eruierbar			
828	1	93	8	1	5	99	77	99	3	99	99	99	99	99	beim Toilettengang sitzend gekrampft, lt. Sohn geschäumt, war bis vor 6 Wochen f. 2 1/2 Monate			
829	1	82	8	1	4	99	77	99	2	Myokardinfarkt		99	99	99				
830	2	77	8	1	4	1	77	99	2	Herzkreislaufstillstand bei Lungenembolie	Immobilität	BWK 5 Fraktur nach Sturz bei M. Bechterew & PNP	chronische Niereninsuffizienz	99				
831	2	53	8	1	5	99	77	99	6	V. a. Nierenversagen 08/2013	bei generalisierter Tumorerkrankung	Bronchialkarzinom ED 5/2013	Metastasierung Leber, Skelett, Thoraxwand, H(Wor	zuletzt palliativ, SAPV				
832	2	74	8	1	4	99	99	99	2	Pneumonie	Dysphagie	Ösophaguskarzinom	Leukopenie	99				
833	1	97	8	1	4	99	77	99	2	Dünndarmileus		99	99	VHF, Mitral-, Trikuspidal u. Aorteninsuff., pulm. Hyf	99			
834	1	85	8	1	5	99	77	99	1	Multiorganversagen, seit ca. 2 Wochen	Alterskachexie, schwerer Alzheimer, seit ca. 1 Jahr		99	Z. n. Rektum-Karzinom, ca. 07	seit ca. 2 Wochen zunehmende geistige/körperliche Verschlechterung			
835	1	83	8	1	4	99	99	99	2	respir. Globalinsuffizienz	Atelektase der re. Lungenhälfte	Pneumonie mit Sepsis, Pleuraempyem	KHK, Art. Hypertonie, VHF,	99				
836	1	72	8	1	4	99	77	99	2	respiratorische Insuffizienz, Monate	Lungenmetastasen, Jahre	Mal. Melanom, ED 05/2005	Knochenmetastasen, Aortenstenose	-				
837	2	82	8	1	5	99	77	99	3	plötzlicher Herztod, Minuten	akute Re.Herz-betonte kard. Dekompens. (Rezidiv)	perm. VHF m. interm. Brady- u. tachya. Aktionen, C	Bettlägerig seit Tagen m. Kachexie m. Eiw.mangelöc	S. verstarb heut im Beisein des Pflegesohnes, keine Ra durch NA wegen TZ u. Verfügung.				
838	1	67	8	1	4	99	77	99	2	kardiogener Schock	ischämischer Kardiomyopathie + NSTEMI	koronare Herzerkrankung	pAVK	99				
839	1	73	8	1	4	99	77	99	2	Gastrointestinale Blutung		99	KHK	99				
840	1	71	8	1	7	99	77	99	1	zentrales Bronchialca.	Lungenemphysem		99	99	x			
841	1	66	8	1	4	99	77	99	2	Kardiogener Schock	ST Hebungsinfarkt		99	99	99			
842	2	65	8	1	4	99	99	99	2	Multiorganversagen	Pneumonie, septisch verlaufend	multipel met. Prostatakarzinom	mit Tricytopenie		septisch verlaufende Pneumonie bei multipel und ossär metastasiertem Prostatakarzinom			
843	2	92	8	1	4	99	99	99	2	Multiorganversagen	Cholangitis	hepatischem Rezidiv eines Colonkarzinoms	99		Exitus letalis bei Multiorganversagen bei Cholangitis bei Leberhilusrezidiv eines Colonkarzinoms			
844	1	81	8	1	2	99	3	2	2	septischer Schock	Clostridienenterocolitis	Antibiose bei Infekt	V. a. Plasmozytom, akutes Nierenversagen	99				
845	2	67	8	1	4	99	77	99	2	Ileus	CVHD (?) der (?) Derm IV	sAML (?)	99	99				
846	1	84	8	1	8	99	77	99	2	Akutes Nierenversagen	kardiales Pumpversagen	Myokardinfarkt	99	99				
847	1	85	8	1	5	4	4	1	3	akut. Versagen d. mass. Dilat. Re.Herzens, Minuten	pulmonaler Hypertonie		99	Diabetes mellitus, chron. Niereninsuff. Bei diab. Ne	Bei Anruf der Tochter heute 18.00 konnte L. nicht mehr sprechen u. war bei Rückruf nicht mehr e			
848	2	78	8	1	5	1	77	99	1	resp. Insuffizienz, Tage	zentrales Bronchialkarzinom, 3 Wochen		99	COPD, schwer, Diabetes mellitus, Schlafapnoe	zunehmende Ruhedyspnoe in den letzten Tagen			
849	2	87	8	1	4	99	77	99	2	Herzversagen	KHK	Angiosklerose	99	99				
850	2	90	8	1	4	99	99	99	2	2 Sepsis mit Multiorganversagen	Dekubitus re. Beckenkamm	Immobilität	99	99	abszedierender Dekubitus IV° mit VAC-Therapie, unter Antibiose (testgerecht) steigende Infektpa			
851	2	88	8	1	2	99	99	99	2	Pneumonie	Aspiration	Schlaganfall mit sekundärer, ~15 Tage	Einblutung	-				
852	1	89	8	1	4	99	99	99	2	Herz-Kreislaufversagen	Aspirationspneumonie+Niereninsuffizienz	Mediainfarkt rechtshemisphärisch	Vorhofflimmern, Art. Hypertonie		Herz-Kreislaufversagen bei Aspirationspneumonie + Niereninsuffizienz bei cerebraler Ischämie			
853	2	54	8	2	2	99	77	99	2	Myokardinfarkt	Rippenserienfraktur bds. Humerusfraktur bds groß	Motoradunfall	art. Hypertonus, singuläre Nierenanlage, Varikosis	99				
854	2	83	8	2	2	1	77	99	2	Multiorganversagen	Blutung mit Massivtransfusion, 25.07.13	Verkehrsunfall mit hohem Querschnitt, Polytrauma	chron. Niereninsuffizienz St. III-IV, Herzschrittmach	Nach Übernahme Pat. Beatmet, transfundiert, Gerinnungsoptimiert, Pat. Lehnt Dialyse und Inten				
855	2	70	8	2	2	99	77	99	2	hämorrhagischer Schock	Bronchialkarzinom		99	Z. n. Rektum+Larynx-CA, VHF, KHK, Z. n. Apoplex, St	Blutung aus Pulmo, V. a. Tumorblutung			
856	2	3	8	2	4	99	77	99	2	Herz-Kreislaufstillstand nach schwerer Kopfverletzu	Sturz aus Fenster (~7,5 m Höhe)	Sturz aus Fenster wahrscheinlich direkt auf Kopf, m	Kalottenfrakturen > Hirnödem > SAB, Hygrom; groß	Sturz (unbeobachtet) aus Fenster > massive Kopfverletzung ohne neurochir. Interventionsmgl., fr				
857	2	87	8	2	4	99	99	99	2	Sepsis, wenige Stunden	Aspirationspneumonie, ""	traumatischer Subduralblutung 26/7/13	mit symptomatischer Epilepsie und Status epileptic	Z. n. Sturz mit oraler Antikoagulation bei Vorhofflimmern > SDH > Status epilepticus > Aspiration				
858	2	0	8	2	4	99	77	99	2	pers. Pulm. Hypertonie d. NG	Lungenhypoplasie	unklar	99	99	Geburt per Sectio bei Beckenendlage in Memmingen, Reifgeborenes Kind 39+0 SSW, Intubation u			
859	1	81	8	2	2	99	99	99	2	septischer Schock	Pneumonie	Verdacht auf Bronchialkarzinom	Ulcus duodeni Blutung, Koronare Herzerkrankung	99				
860	1	60	8	2	4	99	77	99	2	Blutung aus Tumor	Tumorezidiv AEG	Tumorleiden	99	99				
861	1	85	8	2	2	99	77	99	2	Media- und Anteriorinfarkt re, 30.07.-02.08.	Carotis-S-Verschluss		99	Metastasiertes Ovarial-Ca, Z. n. Myokardinfarkt, CC	99			
862	1	89	8	2	5	99	77	99	1	resp. Insuff., Stunde	Pleurakarzinose, Tage	Pankreas-Ca, Wochen	99	99	met. Pankreas CA, erwarteter Tod			
863	2	88	8	2	5	99	77	99	1	Multiorgan- und Herz-	Kreislaufversagen bei	met. Spinozellulärem CA	des Nasenrückens	99				
864	2	88	8	2	2	99	99	99	2	elektromechanische Entkoppelung	septischer Schock	Urosepsis	gen. Arteriosklerose	99				
865	1	58	8	2	4	99	77	99	2	V. a. gastrointestinale Tumorblutung, 32 Tage	Tumoreinbruch ins Duodenum	CUP Syndrom mit ausgeprägter Lebermetastasieru	fieberhafter Infekt unklarer Genese, Tumorkachexi	99				
866	2	91	8	2	4	99	99	99	2	Aspirationspneumonie	schwere Demenz und Kachexie und	Immobilität	Bronchialcarcinom, Herzinsuffizienz, Prostatacarcin	99				
867	1	83	8	2	8	99	77	99	2	Ileus bei Peritonealkarzinose	diffuse Metastasierung, 7/13	met. Ovarialtumor (Karzinom) 7/13	99	99				
868	1	35	8	2	4	99	77	99	2	Allgemeinzustandsverschlechterung bei	Progress (ausgedehnt) des	metastasierten Cervix-Karzinoms	99	-				
869	2	90	8	2	4	99	99	99	2	Herz-Kreislaufversagen	Sepsis	Pneumonie re	Koronare 3-Gefäß-Erkrankung, Spinozelluläres Karz	99				
870	1	83	8	2	4	99	99	99	2	Pneumonie	dekomp. Herzinsuff.	HHE	pulm. Hypertonie, oss. Metast. Mamma-Ca	Pat. Bereits die letzten Tage präfinal, Morphin-Gaben, um 4.30 von Pfleger tot im Bett aufgefund				
871	1	67	8	3	4	99	77	99	2	Blutung, 3*CPR	Herzarrosion durch frakturierte Rippe,	Blutung Rippenserienfraktur	SAB, BWK 5/6 Fraktur, Beckenfraktur	Von PKW auf Autobahn erfasst, Unfallgegner mit hoher Geschwindigkeit von Fahrbahn abgekom				
872	1	26	8	3	2	99	99	99	2	Zentrales und peripheres Kreislaufversagen	intraop. Reanimation bei Hüft OP bei V. a. LE	Immobilität / frühkindl. Hirnschaden	nach CT: Pneumonie - V. a. septischen Schock, 3-Ec	Z. n. Verlegung nach intraop. Reanimation bei fehlender intensivmed. Versorgungsmöglichkeit au				
873	2	76	8	3	4	99	77	99	2	Herz-/Kreislaufstillstand, unmittelbar	protrahiertem post-OP Verlauf nach, Tage	Lobektomie nach Lungenblutung	im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung bei Z.	Herz-/Kreislaufversagen, Herzinsuffizienz, Lobektomie re. Mittellappen				
874	2	72	8	3	5	99	77	99	3		99	99	99	99	Z. n. Bypass-OP bd. Leisten, vermutl. AVK mit Ampu	Letzter Lebendkontakt mit Nachbarin gestern 16:45. Pflege fand B. heute um 12:10 leblos im Bett		
875	1	70	8	3	5	99	77	99	3		99	99	99	99	99	COPD seit Jahren (Med: Cortison, Theophyllin, kein	Letzer Lebendkontakt mit Tochter am 27.7. heute stand Tochter vor verschloss. Tür, Schlüssel inn	
876	1	79	8	3	5	99	77	99	3		99	99	99	99	99	99	2 Herzinfarkte lt. Handschrift d. Pat. 1990+1991. (P.	Letzter Lebendkontakt mit Hausnachbarin am 24.7.13. Seit 1 Wo keine Briefkastenleerung; Nachl
877	2	82	8	3	2	99	99	99	2	Sept. Multiorganversagen (Kreislauf, Niere, Leber)	Kniegelenksempyem	Leberzirrhose Child C	Diabetes mellitus Typ II, PAVK	Kniegelenksempyem > operative Spülung > Nierenversagen > Kreislaufversagen > Leberversagen				
878	2	50	8	3	4	99	99	99	2	Multiorganversagen, seit 31.5.2013	sept. Schock, NV, Gerinnungsversagen, Kreislaufins	OB-/Leberabszesse, Peritonitis	C2-Abusus, Niereninsuff, Leberzirrhose, Seropneu	I protrahierter Intensivaufenthalt bei massiven VE; zunehmende Verschlechterung bei infauster Pr				
879	2	99	8	3	4	99	99	99	2	Multiorganversagen	Sepsis	Lungenentzündung	99	99				
880	1	86	8	3	5	99	77	99	6	CO2-Narkose, Stunden	Ateminsuffizienz, Tage	Amyotrophe Lateralsklerose, Jahre	99	99	Vorbekannte als im Verlauf zunehmdte Schwäche der Atemhilfsmuskulatur mi terminaler CO2-Na			
881	1	99	8	3	5	2	3	3	3	plötzlicher Herztod, Stunde	Herzrhythmusstörg., AV Block, Wasser-/Elektrolyth	Hitze, Nahrungsverweigerung	bis Juni im KMH wegen Clostridien Enteritis u. Erys	letzter Lebendkontakt mit Tochter heute um 5.00, von Tochter leblos im Pflegebett aufgefunden				
882	1	83	8	3	4	99	77	99	2	Asystolie	Enzephalopathie, seit 11.7.	komplex fokaler Status epilepticus bei, seit 7.7.	Z. n. Hirninfarkt 5/2013, Z. n. Lungenembolie 4/201	Stat. Aufnahme am 7.7. bei Status epilepticus, Therapie frustran, Pat. Aus Thiopentalnarkose nich				
883	1	55	8	3	5	99	77	99	6	Leberversagen, Tage	Lebermetastasen, Monate	Kolonkarzinom, Jahre	99	99	Vorbekanntes Kolonkarzinom; massive Tumorschmerzen, Metastasierung in Leber und Haut und			
884	1	63	8	3	2	99	99	99	2	Darmischämie, Stunden	Sepsis, Tage	COPD, Jahre	Multiorganversagen, Lungenvenenfehlmündung	Z. n. Single-Lungen-Tx am 17.07.13 bei COPD. Hämatothorax, 23.07.13 hämorrhagischer Schock, :				
885	1	93	8	3	4	99	77	99	2	Herzstillstand, Sekunden		99	99	99	Begleiterkrankungen: diastolische Dysfunktion, Art. Hypertonie, Diab. Mell., chron . Anämie, Signr			
886	2	81	8	3	3	99	99	99	2	großer MCA Infarkt re	COPD	Z. n. US-Amputation re	Z. n. P(?)CA-Infarkt li, Querschnittssyndrom	MCA-Infarkt re, Aspirationspneumonie, V. a. Sepsis mit Organversagen				
887	1	80	8	3	4	99	77	99	2	akutes Nierenversagen	Exsikkose	multiple cerebrale Infarkte	KhK, Vorhofflimmern	99				
888	1	44	8	3	8	99	77	99	2	Lungenembolie	Immobilität	Ossär, lymphatisch, pleural, peritoneal	metastasiertes Mammakarzinom	99				
889	2	86	8	3	2	99	77	99	2	kardiogener Schock	hämorrhagischer Schock mit Massentransfusion	gedeckt rupturiertes infrarenales Bauchaortenane	1G-KHK	offene Versorgung				

903	2	79	8	3	4	99	77	99	2	zentrale Lungenembolie	Beinvenenthrombose	bei Multiplen Myelom mit (Pfeil nach oben) Gerinr	AP, chron. Niereninsuffizienz, VHF, Herzinsuffizienz	99	
904	2	77	8	3	4	99	99	99	2	Respiratorische Insuffizienz, Minuten	Septischem Multiorganversagen, Tage	Pneumonie bei Lungenkarzinom, Jahre	Nierenzellkarzinom, Jahre	99	
905	1	73	8	3	4	99	77	99	2	Hyperkapnie, 3.8.13	Respiratorische Insuffizienz, 25.7.13	exazerbierte COPD, seit Jahren	art. Hypertonie	99	Erneute Exazerbation der COPD; zunächst Stabilisierung, dann erneut Verschlechterung
906	1	94	8	3	5	99	77	99	1	Tumorkachexie	Peritoneal-Carcinose, 12/2012		99 Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz	99	Tumor unbekannten Ursprungs am ehesten Pancreascarzinom
907	1	87	8	4	4	99	12	2	2	kardiogener DD septischer Schock	Multiorganversagen	NSTEMI bei koronarer 3-GE	Z. n. CPR im Herzkatheter, generalisierte Atheroskle	99	
908	2	65	8	4	2	99	99	2	2	septisches Multiorganversagen, 4.8.13	postoperativ ungeklärte Infektion	Nierentransplantation am 25.06.13; 25.6.13	Terminale Niereninsuffizienz seit 12 / 2005, 12 / 20	99	bei chron. Dialyse bei terminaler Niereninsuffizienz seit 12/2005 > Nierentransplantation am 25.6
909	1	70	8	4	5	99	77	99	3			99	99 seit Wochen lt. Ehemann habe G. Wasser in Füßen	99	Letzter Lebendkontakt m. Ehemann ca. 1:30, als sie nicht ins Bett kam, fand E'mann V. leblos am
910	1	57	8	4	2	99	77	99	2	intrazerebrale Massenblutung (Tage)	eingeschränkte plasmatische Gerinnung bei	Leberzirrhose Child C	Z. n. Stolpersturz	99	(*) später erneute Bildgebung mit intrazerebraler Blutung > Verlegung rechts der Isar > Massenbli
911	1	90	8	4	4	99	77	99	2	Multiorganversagen	kritischer Ischämie re. Bein	Gefäßverschluss bei pAVK	Z. n. CPR postop. Nach Duokopfprothesenimplanta	99	
912	1	62	8	4	5	99	77	99	3		99	99	99 B. war nie krank, nie beim Arzt. Am 29.7. bei Anstre	99	B. war seit 29.7. 15.00 nicht mehr tel. erreichbar u. öffnete heut auf Läuten u. Klopfen nicht. Alar
913	2	0	8	4	4	99	77	99	2	IUFT		99	99 99	99	
914	1	93	8	4	4	99	77	99	2	Bronchialkarzinom		99	99 pulm, ossär, hepat. Metastasen, Herzinsuffizienz	99	
915	2	65	8	4	4	99	77	99	2	neuroendokrines Bronchialkarzinom, 4 Mo		99	99 Haut- + Nebennierenmetastasen, Hirnfiliae	99	
916	2	91	8	4	2	99	99	99	2	kardiogener Schock	Hyperkaliämie	Akutes Nierenversagen	Pneumonie, Spinaliom	99	
917	1	58	8	4	4	99	99	99	2	MOV, 3 Tage	Septischer Schock	PAVK °IV	Leberzirrhose Child C, IDDM, Hypertonie, Z. n. Apog	99	Übernahme aus Müller Klinik mit feuchtem Gangrän linker Fuß und Sepsis, zunehmendes MOV in
918	2	67	8	4	4	2	1	1	2	Aspirationspneumonie, 50 d	akuter Myokardinfarkt	mit Laienreanimation	99	99	
919	2	79	8	4	7	99	77	99	1	Multiorganversagen bei	metastasiertem Prostata-Carcinom	-	-	99	
920	2	81	8	4	4	99	77	99	2	Kreislaufdepression	STEMI	Koronare 3-Gefäßerkung	Diabetes mellitus Typ II, art. HAT, Herzinsuff. NYHA	99	STEMI > HKL > 1* DES Stent > Intensiv-Überwachung > elektromech. Entkopplg > CPR > SR > CPR :
921	2	59	8	4	5	99	77	99	1	Leberversagen, 1 Jahr	Metastasen, 1 Jahr	Pankreas-CA, (ED 07/2012)	Hypertonie	99	ab 0/12 (Wort...bb/kk?...ez..?) + Gewichtsabnahme > Pankreas - CA
922	2	76	8	4	5	99	77	99	1	akuter Herzinfarkt, Minuten	zerebrovaskuläre Arteriosklerose, Jahre	KHK, Jahre	99	99	vergebliche Reanimation durch Notarzt
923	2	75	8	4	5	99	77	99	6	V. a. akutes kardiales Versagen	bei V. a. LAE	Adeno-Ca. d. Lunge 12/12	Pleuraerguss; V. a. akute Niereninsuffizienz; Z. n. LA	99	zuletzt palliativ SAPV
924	1	78	8	4	2	99	77	99	2	Lungenembolie, Tage		99	99 Hypertonie, schwere Demenz	99	
925	2	60	8	4	2	99	77	99	2	zentrales Atemversagen, 2 Stunden	Hirndruck, unklar	Glioblastom WHO Grad IV, unklar	-	99	im April 4/2013 epileptischer Anfall, zunächst kein H. a. Tumor, Besserung unter virostatistischer Th
926	2	71	8	4	2	99	99	99	2	septischer Schock mit diss. Intravasaler Gerinnung	Pneumonie in Panzytopenie	akuter myeolischer Leukämie	99	99	
927	2	77	8	4	4	99	99	99	2	Low-Cardiac-Output, Minuten	Herzinsuffizienz, Jahre	Koronarer Dreigeßßerkrankung, Jahre	Stauungspneumonie	99	
928	2	71	8	4	4	99	77	99	2	Hirnblutung	Thrombopenie	Knochenmarkkarzinose	99	99	Hirnblutung bei Thrombopenie infolge KM-Karzinose
929	1	84	8	4	5	99	77	99	1	Herz-u. Kreislaufstillstand	globale Herzinsuffizienz	Nierenversagen	pAVK mit Nekrosen; KHK	-	
930	2	72	8	4	4	99	77	99	2	aktues Nierenversagen	massiver Tumorprogress	Diffus Grosszelliges B-Zell Lymphom	99	99	massiver Progress unter Chemotherapie
931	1	78	8	4	4	99	77	99	2	Kachexie, AZ Verschlechterung		99 Karzinom unbekannten Ursprungs, 4 Monate	99	99	
932	2	59	8	4	4	99	99	99	2	Sepsis, Stunden	maligner Pleuraerguss, Monate	Adenokarzinom Lunge St. IV	akutes Nierenversagen	99	
933	2	0	8	4	3	99	77	99	2	FG d. 21 - 2. SSW		99	99 99	99	Zwillingsschwangerschaft mit Frühgeburtsbestrebungen seit der 19. SSW, Geburt bei unaufhaltb
934	2	0	8	4	4	99	77	99	2	FG d. 22 SSW < 500 g		99	99 99	99	Zwillings-FG; Geburt bei unaufhaltbaren Wehen in der 22. SSW, Geburt vor der Lebensfähigkeit
935	2	90	8	4	5	99	77	99	1	Tumoranämie, Tumor Kachexie, Exsikkose, 6 Wo	Prostatacarcinom mit ossärer Filiarisierung, 22 Mo	Leberzirrhose bei C2H5OH-Abusus	99	99	
936	1	75	8	4	8	99	77	99	2	Tumorperforation	hepatozelluläres Karzinom	Rhabdomyolyse	Katecholaminpf. Kreislaufinsuffizienz	99	septischer Schock und Multiorganversagen bei Legionellen Pneumonie, Rhabdomyolyse (schwer)
937	2	60	8	4	2	99	37	2	2	Kammerflimmern	Laktatazidose	koronarer Herzerkrankung	acute on chronic Nierenversagen, Demenz	99	im Herzecho hochgradige Einschränkung d. LV-Funktion
938	2	95	8	4	4	99	77	99	2	akutes Linksherzversagen	aktuem Myokardinfarkt	Diabetes mellitus	99	99	plötzl. Herzstillstand bei multiplen Vorerkrankungen
939	1	84	8	4	4	99	77	99	2	Herzinfarkt	Arteriosklerose	Mykosis fungoides	Z. n. Mycardinfarkt, art. Hypertonus, MRSA, VHFli	99	
940	2	72	8	4	4	2	1	3	2	Sepsis	Pneumonie		99	99	Heute Term. Kl. 3. Orden. Schmerzen im Bein bei Z. n. OS#; Whg-öffg nachdem Vest. Nicht geöffn
941	2	61	8	5	5	99	77	99	3		99	99	99 99	99	VE: Spinalkanalstenose; aHT; lt. Betreuerin läßt sich kein Suizid ausschließen
942	1	84	8	5	5	99	77	99	3		99	99	99 99	99	
943	1	65	8	5	4	99	77	99	2	Ausgedehnter Hypoxischer Hirnschaden	Hypoglykämie	Diabetes mellitus mit Insulintherapie nach	Pankreas OP; bek. Rezidivierende Hypoglykämien	99	s. o.
944	2	73	8	5	5	99	77	99	3		99	99	99 99	99	zuletzt vor etw. 1 Monat lebend gesehen worden. Hausbesitzer hat Pol. Informiert. (-) ersichtliche
945	2	33	8	5	6	99	77	99	3		99	99	99 99	99	Bek. BtM-Konsument. Sonst (-) Info zu med. rel. VE, auf Toilette sitzend nur mit Unterhose beklei
946	1	85	8	5	4	99	99	99	2	Multiorganversagen	Sepsis	Z. n. OP Basaliom, Jahre	99 Z. n. Pertrochantärer Femurfraktur re mit DHS am	99	1 Patientin hatte therapieresistentes (Pr..ben/Tr..ber...Wort?) unter i. v. Anti(phlog/koag) + sympto
947	2	99	8	5	5	99	77	99	1	Herzinsuffizienz, Jahre	Z. n. Kriegsverletzung (Splitter), Jahrzehnte	pulmonal metastasiertem, 18 Monate	Ösophaguskarzinom	99	Z. n. OropharynxCA Gaumenbogen li > pT1pN0pM0 (ED:99), Dmellitus II, Polyneuropathie; Glauk
948	2	67	8	5	3	99	99	99	2	pulmonale Insuffizienz	atypischer Pneumonie, 1 Woche		99 99	99	Hypoxischer Hirnschaden nach fulminanter Lungenembolie
949	1	63	8	5	4	99	77	99	2	Hypoxischer Hirnschaden	Lungenembolie	99	99 99	99	
950	2	56	8	5	4	99	99	99	2	Sepsis mit Multiorganversagen			99 99	99	
951	2	85	8	5	7	99	77	99	1	Multiorganversagen bei	metastasierendem Pancreas-Karzinom		99	99	-
952	2	53	8	5	2	99	14	2	2	septische Kardiomyopathie	Streptokokkeninfektion	H-TEP Infektion rechts, Sepsis	99	99	
953	2	86	8	5	4	2	3	3	2	Sepsis + akutes Nierenversagen	Clostridienkolitis	akuter myeloischer Leukämie +	Immunsuppression	99	
954	1	0	8	5	4	99	77	99	2	Herzkreislaufversagen	Lungenhypoplasie	Nierenagenesie bds	99	99	
955	1	65	8	5	8	99	77	99	2	Leberversagen	Lebermetastasierung	ossär und hepatisch metastasiertes Mammakarzin	99	99	
956	2	88	8	5	4	99	99	99	2	respiratorische Insuffizienz, Stunden	Aspirationspneumonie, Stunden	Alzheimer-Demenz, fortgeschritten	99	99	aspiriert bei fortgeschrittenem dementiellen Syndrom, resp. Insuffizienz, letztlich Kreislaufversage
957	2	88	8	5	5	1	77	99	1	Herzinsuffizienz, ca 5 Jhr.	KHK-	Diabetes mellitus, ca 10 Jhr.	Niereninsuffizienz, Gicht	99	Herzschwäche, Altersschwäche
958	1	63	8	5	8	99	77	99	2	Tumorkachexie, Leberinsuffizienz	lokaler Progress m. Mageninfiltration 7/13	Pankreaskopfkarzinom 5/13	Z. n. Lungenembolie 7/13	99	
959	1	96	8	5	5	99	77	99	1	progreß. Somnolenz, ~ 6 Tage	metast. Mamma-Ca mit	Lebermetastasen	progreß. Exsiccationszustand mit Verwirrg.	99	
960	1	67	8	5	8	99	77	99	2	Hirndruck	multiple Hirninfarkte	Urothelthrombus	metastasiertes Endometriumkarzinom	99	
961	1	94	8	5	5	99	77	99	3	Myokardinfarkt	KHK	gen. Arteriosklerose	ahT, Herzinsuffizienz, Inkontinent	99	Pat. Mit AP-Beschwerden; von Tochter NA informiert. Med: ST-Hebungen im NA-12-Kanal-EKG. A
962	2	55	8	5	7	99	99	99	1	Pneumonie, 5 Tage	Hypoxischer Hirnschaden (Wachkoma), 7 Wochen	Aspiration, 7 Wochen	99	99	Erwarteter Todesfall bei bewusster Entscheidung der Angehörigen zu rein palliativer Therapie bei
963	1	91	8	5	4	99	77	99	2	Hypoxischer Hirnschaden	Multiorganversagen	Z. n. Reanimation bei Asystolie	Z. n. Synkopen DD rhythmogene Ereignisse; Anämie	99	Z. n. Reanimation bei Asystolie, V.a. rhythmogenes Ereignis, infolge hypox. Hirnschaden u. Multio
964	1	79	8	5	2	99	77	99	2	Lungenödem/metabol. Resp. Azidose	eingeschr. Systol. LV-Funktion, MI III, ANV	aktuer ST-Hebungsinfarkt	99	99	
965	1	88	8	5	2	99	77	99	2	elektromechan. Entkopplung	akutem Koronarsyndrom	KHK	99	99	multimorbide Pat. Rezidivierung diabet. Koma, dann GI-Blutung, dann NSTEMI > Rea
966	2	66	8	5	2	99	99	99	2	septischer Schock	mesenteriale Ischämie		99 Leberzirrhose, Diabetes mellitus	99	Stationäre Aufnahme mit akutem Abdomen, bei V. a. mesenteriale Ischämie Explorativlaparotom
967	2	68	8	6	5	99	77	99	3	Todesursache ungeklärt	von Ehefrau (kurz vorher noch beschwerdefrei gese		99 99	99	Vorerkrankungen: Z. n. Stenting bei KHK (Okt. 2011), Diab. Mell. Typ II
968	1	76	8	6	5	99	77	99	3	Todesursache ungeklärt	Patientin mit M. Alzheimer seit zwei Jahren bettlägl		99 99	99	keine Krankenunterlagen vorliegend.
969	1	93	8	6	5	99	77	99	3	Todesursache ungeklärt	Bei Wohnungsnachschau halb auf Bett liegend / halt		99 99	99	laut Begutachtungsbefund: V. a. Polyarthrose, Z. n. TEP li. Knie. Maculadegeneration bds., V. a. H
970	2	75	8	6	4	99	77	99	2	Herzstillstand, cerebrale Herniation	intracerebrale Blutung, Linkshemisphärisch	arterieller Hypertonus	KHK, VES, Z. n. Bauchaortenaneurysma, RCA-Stent,	99	4.6.13 gg. 2.00 hat Nachbar Hilferufe vernommen > Wohnungseröffnung > Pat. Aphasisch, Hemi
971	1	70	8	6	5	99	77	99	3	Todesursache ungeklärt	Bei Wohnungsnachschau auf der Couch liegend leb		99 99	99	
972	2	87	8	6	4	99	99	99	2	Lungenödem, Pneumonie, Pleuraerguß	Dekomp. Herzinsuffizienz	V. a. Tumorrezidiv mit	Lebermetastasierung be Z. n. Non-Hodgkin-Lymphc	99	
973	1	79	8	6	5	99	77	99	1	Herzstillstand	Z. n. multipl. Apopl. Insult	mit Hemiparese und	99	99	Spastik, Bettlägerigkeit, Demenz, Inkontinenz, Deku
974	2	80	8	6	4	99	99	99	2	Pneumonie	COPD		99 Niereninsuffizienz Stad. 3, Anämie (sic!), Va. Prosta	99	
975	2	86	8	6	5	1	77	99	6	Ateminsuffizienz, Wochen	Kardiomyopathie, Jahre	Koronare Herzerkrankung, Jahre	99	99	Z. n. 3-Gefäss-KHK, ausgeprägte Herzinsuffizienz, pulmonalvenöse Stauung Pleuraergüsse; Aszite
976	2	85	8	6	5	99	99	99	1	terminale respiratorsiche Insuffizienz	Pneumonie	obstruktives Emphysem	KHK; art. Hypertonie, Osteoporose; Hyperbilirubinä	99	
977	2	55	8	6	4	99	77	99	2	respiratorsiche Insuffizienz	metastastiertes	Oropharynx CA	99	99	
978	2	72	8	6	2	99	77	99	2	Hirnstammblutung		99	99 arterielle Hypertonie	99	Bewußtlos aufgefunden

979	1	72	8	6	5	99	77	99	6 Nierenversagen, V. a., 08/13	Metastasen Leber, Lymphknoten, ossär, Niere	Uterussarkom, metastasiert seit 07/12	99	zuletzt palliativ behandelt SAPV
980	1	79	8	6	5	99	77	99	3 Endstadium einer COPD ° IV, resp. Insuffizienz		99 langjähriger, massiver Nikotinabusus	Bluthochdruck, Hypothyreose, seit Jahrzehnten ein	Seit Jahren massiv eingeschränkte Lungenfunktion, Nikotinabusus, massive Belastungsminderung
981	1	85	8	6	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Dysphagie	Demenz	99	AHT, NSTEMI, VHF, Z. n. Aspirationspneum.
982	2	73	8	6	8	99	77	99	2 Nierenversagen	obstruktive Nephropathie	Prostatakarzinom	99	99
983	2	81	8	6	8	99	77	99	2 akutes Nierenversagen	Magenkarzinom, ED 03/13		99 Ileus	99
984	1	94	8	6	5	99	99	99	1 Sepsis, 2 d	Immundefizienz, 2 Jahre	multiples Myelom, 2 Jahre	99	99
985	1	81	8	6	5	99	99	99	1 Pneumonie, 14 Tage	Kachexie	Demenz	99	in den letzten 14 Tagen schlechter AZ, Fieber, (-) Ansprechen auf Antibiotika
986	1	83	8	6	2	99	77	99	2 Hämorrhagischer Schock	obere GI-Blutung		99 Lungenembolie, KHK, generalisierte Atherosklerose	99
987	1	68	8	6	2	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	COPD Gold IV		99 99	99
988	1	89	8	6	5	99	77	99	1 Pankreaskarzinom, 2 Monate		99	99 Lebermetastasen	99
989	1	87	8	6	2	1	77	99	2 Kardiopulmonale Dekompensation	Z. n. Myokardinfarkt 7/13 (konservatives Procedere)	3-Gefäß-KHK	99	paroxysm. Vorhofflimmern, Z. n. SM-Implantation I
990	2	84	8	6	2	99	77	99	2 Stammganglienblutung mit	Ventrikleinbruch	arterieller Hypertonus	99	99
991	2	68	8	6	4	99	77	99	2 Leberversagen	Leberzirrhose		99	99
992	1	83	8	6	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	Aspiration/Herzinsuffizienz	Mediaischämie links	99	99
993	1	93	8	6	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie		99	99 Demenz	99
994	1	98	8	6	4	99	99	99	2 Urosepsis		99	99 99	99
995	1	68	8	7	5	99	77	99	3 ungeklärt		99	99 Nikotin	von Mutter als vermisst gemeldet, Nachschau durch Polizei, leblos auf Stuhl vorgefunden, Vorerk
996	1	59	8	7	5	99	77	99	3 ungeklärt		99	99 99	Idiopathische Lungenfibrose (ED 2011), O2-Gabe per Nasensonde, chron. Hypoxämische resp. Ins
997	2	84	8	7	5	99	77	99	3 ?		99	99 Hochdruck, VHF, Diabetes II, Jahre	(-) Unterlage, Tod <u>nicht</u> erwartet, tot länger als 8 Std.
998	1	93	8	7	5	99	77	99	3 ungeklärt		99	99 99	keine Vorerkrankungen bek., kein Hausarzt bek., kein Arztbrief gefunden, keine Medikamente ge
999	2	85	8	7	5	99	77	99	1 Herzrhythmusstörung, Minuten	hypertens. Herzerkrankung, Jahre	Hypertonus, Jahre	99	99
1000	2	82	8	7	8	99	99	99	2 Terminale Pneumonie	Lungenmetastasen	nict kleinzelliges Lungencarcinom, 2/12	99	99
1001	2	86	8	7	4	99	3	2	2 Altersschwäche	Kachexie	Clostridienenteritis, 21.07.13 - Tod	99	99
1002	2	84	8	7	7	99	77	99	6 Nierenversagen, V. a.	Metastasierung, Leber, Knochen	V. a. Recurrensparese, Adenocarcinom der Lunge	99	99
1003	2	92	8	7	4	99	99	99	2 Multiorganversagen	Sepsis	Pneumonie rechts	99	99
1004	2	66	8	7	4	99	99	99	2 Rhythmusstörung bei Myokarditis, ~ 14 Stunden	lymphozytäre Myokarditis	Parvovirus B 19 Infektion, etwa 5 Monate	99	99
1005	1	77	8	7	5	99	99	99	1 respiratorische Insuffizienz, viele Monate	Pneumonie	Amyotrophe Lateralsklerose, rasch progredient	99	99
1006	1	80	8	7	4	1	99	2	2 Sepsis, zuletzt Tage	Wundinfektionen bei Z. n. Beinamputation + Deku	PAVK, KHK, Dialysepflichtigkeit	99	99
1007	2	55	8	7	4	1	77	99	2 Rez. VT-Storm (?) bei hochgr. Red.	LV-Funktion bei ICMP	unter ECMO-Therapie	99	99
1008	1	65	8	7	4	99	77	99	2 cerebral metastasiertes	kleinzelliges Bronchialkarzinom	im Endstadium	99	99
1009	1	96	8	7	4	99	77	99	2 Apoplex	Aetas		99	99
1010	1	65	8	7	2	2	37	1	2 Septischer Schock, Tage	Pneumonie, Tage	metastasiertem Mamma-Ca, ED 2001	99	99
1011	1	74	8	7	8	99	99	99	2 Pulmonales Atemversagen	Bronchialkarzinom		99	99
1012	2	91	8	7	4	99	99	99	2 Atemstillstand	Aspirationspneumonie, seit 23.07.2013	Infarkt A. cerebri media rechts, seit 27.06.2013	99	99
1013	2	0	8	7	3	99	77	99	2 intrauteriner Fruchttod 27. SSW		99	99 99	99
1014	2	82	8	7	4	99	77	99	2 metastasiertes Coecum-CA		99	99 99	99
1015	2	2	8	7	5	99	77	99	2 Hypoxie	Lungenmetastasen, 7 Monate	Rhabdomyosarkom, 19 Monate	99	99
1016	2	74	8	8	4	3	77	99	2 Organophosphatvergiftung		99	99 99	99
1017	2	20	8	8	6	99	77	99	5 Polytrauma	S-Bahn-Unfall	Alkoholisierung	99	99
1018	1	55	8	8	5	99	77	99	3 Todesursache ungeklärt	Vom Pflegedienst im Bad auf dem Boden liegend le		99 99	99
1019	2	71	8	8	5	99	77	99	3 ?	?	?	99 99	99
1020	1	72	8	8	5	99	77	99	3 Todesursache ungeklärt	Von Sohn (letzter Kontakt am 06.08.13 gegen 17.00		99 99	99
1021	2	61	8	8	2	99	99	99	2 septisches Multiorganversagen	Z. n. Suizidversuch	Dünndarmsegmentnekrose mit	99	99
1022	2	87	8	8	4	99	99	99	2 Mediainfarkt recht (sic!), 01.08.13	VHF	chronische Niereninsuffizienz	99	99
1023	1	70	8	8	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	kardialer Dekompensation	metastasiertem Tumorleiden	99	99
1024	2	73	8	8	2	99	77	99	2 elektromechanische Entkopplung	NSTEMI d. Vorderwand	PTCA d. LAD (&?.)JCX in Richtung HS	99	99
1025	1	86	8	8	4	99	77	99	2 kardiogener Schock, Tage	Tumorkachexie, Jahre	Z. n. metastasiertem, Jahre	99	99
1026	1	83	8	8	8	99	12	2	2 akutes Nierenversagen	Herzkreislaufinsuffizienz	Escherichia coli Sepsis	99	99
1027	2	89	8	8	4	1	77	99	2 Multiorganversagen, 24 h	Kardiogenem Schock, 2 d	Herzinsuff. Mit VT	99	99
1028	2	60	8	8	4	99	99	99	2 Resp. Insuffizienz	ARDS	Sepsis bei Pneumonie	99	99
1029	2	85	8	8	5	99	99	99	3 Pneumonie	Immobilität, Abwehrschwäche	hochgrad. Kachexie	99	99
1030	1	92	8	8	5	99	77	99	3 Plötzlicher Herztod, Minuten	globale dilatat. Myocardinsuff., Jahre	CVRF, Herzrhythmusstörungen, Aorteninsuff., Jahr	99	99
1031	1	98	8	8	5	99	77	99	1 AV-Block III. Grades	m. rez. Sauerstoffmangel	und Krampfanfällen	99	99
1032	1	86	8	8	4	1	77	99	2 subtotaler Mediainfarkt, re	VHF		99 99	99
1033	1	87	8	8	4	99	77	99	2 akutes Nierenversagen	art. Verschuß Art. Femoralis li.	generalisierte Angiosklerose	99	99
1034	1	94	8	8	4	99	99	99	2 Nierenversagen, 4 Tage	Sepsis, 4 Tage	Plasmocytom, 5 Jahre	99	99
1035	2	75	8	8	8	99	77	99	2 akutes Nierenversagen	kardiale Dekompensation	hochgradige Aortenstenose	99	99
1036	1	74	8	8	8	99	77	99	2 Tumorkachexie	Endometriumkarzinom		99	99
1037	1	72	8	8	4	99	77	99	2 Ileus	Tumorprogress/Peritonealkarzinose	Rektum-Ca	99	99
1038	2	72	8	8	4	99	99	99	2 Sepsis	V. a. Pneumonie	COPD, Nikotin	99	99
1039	2	90	8	8	2	1	99	99	2 Stauungspneumonie	kardialer Dekompensation	Vorhofflimmern	99	99
1040	2	65	8	8	4	99	99	99	2 akutes Nierenversagen (septisches)	Cholangiosepsis	(meta/mela?...) hepatär,	99	99
1041	1	82	8	8	4	99	77	99	2 akute Anämie	Tumorblutung	hochmalignes sarkomatoides Carcinom	99	99
1042	2	76	8	8	4	99	99	99	2 Multiorganversagen, Stunden	kardiogener Schock, Tage	KHK, Aortenstenose, Monate	99	99
1043	1	64	8	8	4	99	99	99	2 Sepsis	Pneumonie-Pleuraempyem, 29.7.2013	Lungenmetastasen seit 6/2013	99	99
1044	2	91	8	9	4	99	77	99	2 hochgradiger V. a. Lungenembolie	Vorhofflimmern	Sigmavolvulus mit Operation	99	99
1045	2	69	8	9	5	99	77	99	3	99	99	99	99
1046	1	75	8	9	5	99	77	99	3	99	99	99	99
1047	1	94	8	9	4	99	99	99	2 Sepsis/Septikämie	Cholangitis mit Stentverschuß	Adenokarzinom d. Papilla vateri	99	99
1048	2	74	8	9	4	1	77	99	2 Herzversagen mit Kammerflimmern	Herzoperation: Aortenklappenimplantation TAVI	hochgradige Aortenklappenstenose	99	99
1049	1	62	8	9	2	99	77	99	2 endobronchiale Blutung, Minuten	Adenokarzinom Stadium IV, Monate		99 99	99
1050	1	75	8	9	2	99	77	99	2 massive bilaterale Lungenembolie, akut 09.08.13	Thrombose V. subclavia sin. V. axillaris sin, 2.8.13	& V. brachialis sin & V. cephalica sin, 2.8.13	99	99
1051	1	76	8	9	2	99	77	99	2 Ileus, Tage	Endometriumkarzinom, Jahre		99	99
1052	2	62	8	9	4	99	99	99	2 Kreislaufinsuffizienz	Sepsis	Child C Leberzirrhose	99	99
1053	1	45	8	9	8	99	99	99	2 Sepsis bei Ileus, Monate	Peritonealkarzinose, Jahre	Cervix uteri CA, ED 7 / 2009	99	99
1054	2	72	8	9	5	99	77	99	1 Multiorganversagen bei zentralem Fieber, 4 Tage	schwerstes Parkinsonsyndrom mit Demenz, Aphas		99 99	99

1055	1	95	8	9	5	99	77	99	1 Nierenversagen, 3 Wochen	Herzinsuffizienz, 10 Jahre	art. Hypertonie, ca. 20 Jahre	Hypercholesterinämie	zuletzt vollständig immobil, langsame Eintrübung, (-) Nahrungsaufnahme mehr möglich
1056	2	57	8	9	5	99	77	99	1 Leberversagen, 1/2 Jahr	Lebermetastasen und Zirrhose, ""	unbekannter Primärtumor, ""	Diabetes mellitus, 10 Jahre; Psoriasis, > 20 Jahre	99
1057	2	80	8	9	2	4	99	1	2 kardiogener Schock	aktuter Vwinfarkt	koronarer Herzerkrankung	mit ischäm. Kardiomyopathie, Diabetes m.; COPD	99
1058	1	80	8	9	4	99	99	99	2 maligner MCA-Infarkt re, 06.08.13		99 epileptische Anfälle	Aspirationspneumonie	deutliche Zunahme des MCA-Infarktes re. Koma
1059	1	86	8	9	1	99	77	99	3 Lungenödem, Minuten	akutes Linksherzversagen, Minuten	Herzinsuff. IV bei 2 Gef.KHK u. Z. n. Stenting, Jahre	CVRF (Nikotin, HyChol., art. Hypertonie, Adipositas,	IM Beisein der Tochter plötzlich blau angelaufen. Schaumpilz u. Lebelos > NA+RTW > Rea ohne Er
1060	1	96	8	9	5	99	77	99	1 Linksherzversagen	Myokardinfarkt	Hypertonie	Diabetes Mellitus	Reanimation durch NA nicht erfolgreich
1061	1	86	8	9	4	99	77	99	2 Perikardtamponade bei Ventrikelruptur	STEMI der Vorderwand	KHK	Hypertonus	99
1062	2	92	8	9	4	99	99	99	2 Multiorganversagen	Sepsis	Pneumonie	Z. n. Schenkelhalsfraktur mit OP, 14.07.13	99
1063	2	87	8	9	10	99	77	99	2 cerebraler Insult + hypoxischer Hirnschaden	TAVI	hochgradiger Aortenklappenstenose	koronare 1 G Erkrankung, pAVK, Compartmentsync	TAVI bei hochgradiger Aortenklappenstenose mit (Leitungs/Leisten?)gefäßverschluss > Intubatio
1064	1	84	8	9	4	99	77	99	2 Multiorganversagen, 09.08.13	Herzoperation: core valve, AK-Ersatz, transfemorale	hochgradige Aortenklappenstenose	99	99
1065	1	0	8	10	3	99	99	2	2 respirator. Insuffizienz / keine Eigenatmung, 30 mir	Frühgeburtlichkeit	V. a. intrauterine Infektion	99	99
1066	2	65	8	10	5	99	77	99	3	99	99	99	99 11/2012 in Großhad. Kurative Resektion + adj. Radi Letzter Lebendkontakt mit Freund 9.8. 20:00 Uhr. V. berichtete von Sturz in der Dusche u. dass ar
1067	1	77	8	10	5	99	77	99	3 n. b.			99	99 dialysepflichtige Niereninsuff. (seit 7 Jahren), "Herz seit 3 Jahren intermitt. Schübe von Fieber & Diarrhoe, Behandl. D. Antibiose
1068	2	35	8	10	4	99	77	99	2 Polytrauma			99	99
1069	2	59	8	10	5	99	77	99	3	99	99	99	99 lt. Lebensgefährtin (Ex-) wurde Anfang 2013 eine ni Letzter Lebendkontakt mit Enkelin 9.8.13 22:00 Uhr. Z. klagte dabei über Schmerzen im Unterbau
1070	2	71	8	10	10	99	77	99	2 Unstillbare Blutung des Magens bei	nötiger PEG-Sonden-Revision (endoskopisch)	bei Gerinnungsstörung	Leberzirrhose, hoher Querschnitt C3	Hämorrhagischer Schock
1071	1	80	8	10	7	99	77	99	1 Myelodysplastisches Syndrom	akute myeloische Leukämie		99 Schenkelhalsfraktur 2013, hochgr. Aortenstenose	x
1072	1	86	8	10	4	99	77	99	2 Herzstillstand bei V. a. Herzinsuffizienz	arterieller Hypertonus, ?	Arteriosklerose, ?	Z. n. traumatischer Querschnittlähmung ab Th 6, se	99
1073	2	85	8	10	4	99	77	99	2 elektromech. Entkopplung	ischämische Kardiomyopathie	koronare 3 - Gefäßerkrankung	hochgradige Mitralklappeninsuffizienz	99
1074	1	82	8	10	2	99	99	99	2 elektromech. Entkopplung u. Einklemmung	gen. Hirnödem u. Subduralhämatom	Sepsis bei sekundärem AML	99	Patientin mit bek. AML u. Pneumonie, Intubation bei resp. Insuffizienz, Subduralhämatom bei Th
1075	2	73	8	10	5	99	77	99	3 Myokardinfarkt	KHK, hochgrad. Eingeschränkte Pumpfunktion	Z. n. Nikotinabusus	Z. n. Mediainfarkt, Epilepsie, Carotisstenose, Z. n. Li	AZ-Verschlechterung / Schwäche die letzten Tage Kraftlosigkeit, Multimorbide, Ableben mit Vorei
1076	2	78	8	10	4	99	77	99	2 Multiorganversagen, 2 Tage	kardiogenem Schock, 2 Tage	Bypassverschluß nach Herz-OP, 2 Tage	OP am 8.8.13 Aortenklappe+ 2-fach Bypass+MAZE	post-OP Bypassverschluß; Infarkt; kardiogener Schock
1077	2	89	8	10	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz, 3 d	hypoxischem Hirnschaden, 11 d	Reanimation bei Bolusgeschehen, 11 d	99	99
1078	2	61	8	10	8	99	77	99	2 Nierenversagen, d	mult. Ossäre und LK Filiarisierung, m	Nierenzellkarzinom bds., a	99	99
1079	1	67	8	10	2	99	99	99	2 Nierenversagen	Sepsis	Spondylodiszitis	Leberzirrhose Child B	99
1080	2	73	8	10	2	99	77	99	2 Nierenversagen	Myokardinfarkt	KHK, pAVK, Z. n.	Reanimation, COPD	akute Ischämie re Bein, neu aufgetretenes VHF, V. a. NSTEMI > perioperative Reanimationspflicht
1081	1	82	8	10	4	2	10	3	2 Ventrikuläre Tachykardie b. Vorhofflattern	Sepsis mit Nachweis von E. coli 4MRGN	Leukopenie nach Chemotherapie bei AML	Akute myeloische Leukämie, art. Hypertonus, Herzi	Therapieresistentes Vorhofflattern mit ventr. Tachkardie, Kammerflimmern, Reanimation mit Dei
1082	2	78	8	10	2	1	99	99	2 Pneumonie (Rezidiv)	Langzeitbeatmung	septischer Schock bei Pneumonie	Non-Hodgkin-Lymphom, NSTEMI	99
1083	2	54	8	10	4	99	99	99	2 Mesenterialischämie, septischer Schock	Leberabszessen, Peritonitis	infiziertes Biliom (?)	koronare 1-Gefäßerkrankung, multiple floride Ulcer	Kreislaufversagen im Rhamen des septischen Schocks
1084	1	80	8	10	4	99	77	99	2 Atem+Herzversagen	Osteomyelofibrose, Pleuraempyem	Mediainfarkt re, Vorhofflimmern	Mediainfarkt re, Vorhofflimmern	Osteomyelofibrose > Decortication > Pleuraempyem, intensivmed. Langzeitbeatmung + Tracheot
1085	1	72	8	10	4	99	77	99	2 Tumorkachexie, Wochen	Nichtkleinzelliges Lungen-CA, Jahre	metastasiert (cerebral, ossär), Jahre	maligner Perikarderguss, Tage	-
1086	2	71	8	10	2	99	77	99	2 akut auf chron. Nierenversagen	Exsikkose bei Diarrhoe	hepatisch met. Adeno-Ca bei	unbekanntem Primarius	99
1087	2	73	8	10	2	99	99	99	2 Asystolie	Kreislaufversagen	Sepsis bei Pneumonie	Immunsuppression bei bullösem Pemphigoid, RF P;	99
1088	2	72	8	10	7	1	77	99	1 anaplast. Astrocytom		99	99 art. Hypertonie, SM Implantation 2009 bei AV III*	99
1089	1	91	8	10	5	99	77	99	1 Apoplex	Arteriosklerose	art. Hypertonie u.	Hypercholesterinämie	Apoplex mit Hemiparese
1090	1	63	8	10	5	99	77	99	6 Lungen-Carcinom, 8 Mon.		99	99	Rascher Krankheitsverlauf mit Hirn- und Knochen-, Lebermetastasen, Hemiparese
1091	2	57	8	10	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	metast. Tumorleiden mit	unklarem Primarius, ossäre Filiae, V. a. pulmonale f	99	99
1092	2	68	8	10	4	99	99	2	2 respiratorische Insuffizienz, Tage	fiebrhaftem Infekt, Tage	metastasiertes Sigmakarzinom, Monate	Nierenversagen	99
1093	1	95	8	10	5	99	77	99	1 Linksherzversagen	Linksherzinsuffizienz	KHK	99	99
1094	1	72	8	10	5	99	77	99	3 Kachexie, Demenz, Dehydrierung	Demenz mit Schluckstörungen	Morbus Alzheimer	99	Patientin in Spezial-Pflegeheim für Alzheimer-Erkrankte. PEG-Anlage med. indiziert, aber d. Pat.vr
1095	1	86	8	10	2	99	77	99	2 multiple Organversagen	fortgeschrittener pAVK Grad IV	Diabetes mellitus Typ II	chronische Niereninsuffizienz	Z. n. mehrfachen Amputationen re Bein bei pAVK Stad. IV. Übernahme am 09.08.2013 bei Somnc
1096	2	0	8	10	3	99	77	99	2 Respiratorisches-/Herz-Kreislauf/Organversagen, 6	peripartaler Hypoxie / Asphyxie, (-)	peripartaler Bradykardie / Hypoxie/ doppelte Nabe	99	Leber-/Nieren-/Respiratorische Insuffizienz in Folge peripartaler Hypoxie / Asphyxie
1097	1	81	8	10	8	99	99	2	2 Urosepsis, Tage	Harnwegsinfekt, Jahre	COPD mit Steroidtherapie, Jahre	99	-
1098	2	98	8	10	4	99	99	99	2 Urosepsis		99	99 Aortenklappenstenose III", pulmonale Hypertonie,	99
1099	2	103	8	10	4	99	99	99	2 Multiorganversagen bei	Sepsis & Pneumonie	chronisch obstruktive Lungenerkrankung	Prostatakarzinom, vorgeschrittene KHK	Aufnahme des Patienten aus Wohnstift mit respiratorischer Globalinsuffizienz & Azidose, (-) Kor
1100	1	43	8	10	4	99	77	99	2 elekt. Mechanische Entkopplung	hypox. Hirnschaden	Reanimation bei pulsloser elekt. Aktivität	Hypokaliämie, Basaliom	99
1101	1	59	8	11	5	99	77	99	3 ungeklärt		99	99	In Wohnung eines Bekannten durch Polizei leblos aufgefunden, in Bett liegend. Vormedikation ur
1102	2	64	8	11	2	99	99	99	2 Multiorganversagen, 55 d	Leberversagen, 50 d	Pankreatitis, 5 d	pAVK, nach Revaskularisation Nierenversagen	18.6.13 Bypass-Thrombektomie, Lyse, im Anschluss Pankreatitis, endoskop. Pkt. Bei Pankreaszyst
1103	1	80	8	11	5	99	77	99	3 ungeklärt		99	99 Bluthochdruck	aus subj. Gesundheit hheraus unerwartet verstorben, keine Leistungsminderung, keine AZ-Verschl
1104	2	87	8	11	5	99	77	99	3 Sturzfolge möglich / wahrscheinlich		99	99	Wohg durch Nachbarin betreten, leblos vorgefunden, Vorerkrankungen + Medikation nicht eruie
1105	2	31	8	11	5	99	77	99	3 ungeklärt		99	99 Bluthochdruck	von Ehefrau leblos in Bett aufgefunden, Vorerkrankungen unbekannt, Einnahmen mehrerer unbr
1106	2	90	8	11	4	2	1	1	2 lleus, ca. 3 Tage	Tumor Rektum, in der Akutphase		99 Nierenversagen	Mit lleus-/Subileus Aufnahme. Labor relativ blande, Pat. Führt ab/ Besserung. Am Morgen 11.8.
1107	1	52	8	11	4	99	99	99	2 Sepsis	Pneumonie	Bronchialkarzinom	99	99
1108	1	68	8	11	7	99	77	99	1 Dekubitus sakral IV°, 3/2014	Fibrosarkom praesakral, 11/2010	Rektumkarzinom, 5/2003	Schmerzsyndrom. Paraparese Beine. Verdacht auf I Wohl auf dem Boden eines mittels Radio-Chemotherapie behandeltem Rektumkarzinom bildete	
1109	1	77	8	11	7	99	77	99	6 V.a. Leberversagen	Metastasierung LK, Aszites Bauchraum, Stent (?)	Ovarialkarzinom, ED 05/12	Z. n. Apoplex 2001, Z. n. Sepsis; Z. n. Thrombose US	zuletzt Hospiz
1110	1	58	8	11	8	99	77	99	2 pulmonales Atemversagen	Bronchialkarzinom		99 Hirn-, Lungen-, Lymphknotenmetastasen	99
1111	2	82	8	11	4	99	77	99	2 Myokardiales Pumpversagen	Ischämische Kardiomyopathie	Koronare 3-Gefäßerkrankung	akuter Vorderwandinfarkt	Aufnahme b. Embol. Verschluss A. fem re (?) > Ballo(?)angioplastie(?), nachfolgend STEMI Langze
1112	2	50	8	11	5	99	77	99	3 Finalstadium CLL C / Binet, 2004	mit intracran. Blutung inf.(?) Thrombopenie, 08/20 Panzytopenie, Kachexie		Abbau in Schüben seit 2004, mehrfache Chemoth.	Letzter Lebendkontakt mit Lebensgefährtin 10.8. 22:30. Heute 5:30 fand sie K.leblos im Bett. > RT
1113	1	78	8	11	7	2	7	3	1 Multiorganversagen bei	metastasierendem Pancreascarcinom		99 Hepatitis C	Hepatitis C > Labor 07-2013 hochpositive Viruslast
1114	1	84	8	11	5	99	99	99	1 Pneumonie, 14d	COPD O2pflichtig, 3 a		99 Hypertonie	99
1115	2	69	8	11	5	99	99	99	3 resp. Globalinsuffizienz	restriktive Ventilationsstörung	post TBC-Syndrom, Lungenemphysem	Z. n. pulm. Infekt, Z. n. Pleuraerguss, Heimsauerstoff	multimorbider, kachektischer Patient zuletzt bei Infekt in KH Neuwittelsbach. Heimsauerstoff, zu
1116	2	71	8	11	5	99	77	99	6 Leberzirrhose Child C , 2 Jahren		99	99	Seit ca. 6 Wochen in unserer Betreuung, leicht (?) progredienter Verlauf bei massiver Aszitesbildu
1117	1	66	8	11	4	99	99	2	2 V. a. Retentionspneumonie	Bronchialkarzinom OL Re		99	progredientes Bronchialkarzinom (NSCLC) unter pall. Chemotherapie. Akut Infekt + Dekomp. Kac
1118	2	89	8	11	3	1	77	99	2 Hypoxie	Aspiration	Dysphagie	Demenz, Parkinson	99
1119	2	53	8	11	4	99	99	99	2 Multiorganversagen	Herzchirurgische Vorhoffthrombus-/Vegetations-En	V. a. Sondeninfektion einer Schrittmachersonde	Z. n. ICD-CRT-Implant. Bei ischämischer Kardiomyo	99
1120	1	87	8	11	5	99	77	99	1 Kachexie		99 Demenz	99	(-) akute Erkrankung in letzter Zeit
1121	1	78	8	11	8	99	77	99	2 Nierenversagen	Progress u. Metastasierung	met. Kolonkarzinom m. primären Lebermetastasen	Art. Hypertonus	99
1122	2	87	8	11	2	99	99	99	2 Kleinhirnininfarkte bds.	DD Vaskulitis	DD Gefäßprozess	Diabetes mellitus, Pneumonie, Polymyalgia rheuma	99
1123	2	51	8	11	2	99	77	99	2 myocardiales Geschehen		99 höhergradige Mitralsuff.	VHF z. n. Ablation	Reanimation prähospital bei Kammerflimmern mit Lyse
1124	1	71	8	11	8	99	99	2	2 unklarer Infekt	Chemotherapie	Burkitt-Lymphom	99	99
1125	1	70	8	12	4	99	77	99	2 Perikardtamponade bei V. a.	Ventrikelruptur bei	subakutem Hinterwandinfarkt	schwer koronare 2-Gefäßerkrankung, Linksherzins	99
1126	1	82	8	12	4	99	77	99	2 progrediente Herzinsuffizienz, Wochen		99 Schenkelhalsfraktur	99	99
1127	2	67	8	12	5	99	77	99	3 Myokardinfarkt		99 hochgradige KHK, nicht überstentbar, kollateralisie	Bluthochdruck, Hypercholesterinämie, Schlafapnoe	bekannte KHK, Anfang 2013 Koronarangio, nicht überstentbar, kollateralisiert. Engmaschige ärztl
1128	2	75	8	12	5	99	77	99	1 Metastasiertes Bronchial CA, 6 Monate		99	99 koronare Herzerkrankung	ED Bronchial CA 3/2013, schon metastasiert keine spez. Therapie gewünscht, palliativ
1129	1	73	8	12	8	99	77	99	2 pulmonales Atemversagen	Bronchialkarzinom bds.		99 COPD, Niereninsuffizienz	99
1130	2	75	8	12	4	1	99	2	2 Multiorganversagen bei	fulminanter Urosepsis		99 schwere Herzinsuffizienz	99

1131	2	28	8	12	4	99	77	99	2 Asphyxie	Hirnmassenblutung mit Hirnstammaffektion	Leberinsuffizienz bei Z. n. Lebertransplantation	99	99	
1132	2	63	8	12	4	99	77	99	2 Multiorganversagen	Progression bei hepatisch metastasiertem	Adeno-CUP	99	Rapides Multiorganversagen bei Progression eins multipel metastasierten Adeno-CUP.	
1133	2	81	8	12	4	99	99	2	2 Kreislaufstillstand, Sekunden / Minuten	Asystolie, ""	hochgradige Aortenklappenstenose, Monate	Z. n. kardialer Dekompensation, Vorhofflattern, Z. r	99	
1134	2	75	8	12	4	2	1	3	2 Pneumonie	Urosepsis	Prostata-CA	Hirnfiliae	Patient mit metastasiertem Prostata-Ca, multiple Hirnfiliae, Vigilanzminderung, aktuell Pneumon	
1135	2	66	8	12	4	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Sepsis bei Pneumonie	Dysphagie bei Z. n. Hirnblutung	99	99	
1136	1	69	8	12	5	99	77	99	1 Tumorkachexie	Metast. Rectum-CA		99 99	zunehmende Verschlechterung d. AZ	
1137	2	80	8	12	5	99	99	99	3 Pneumonie, septisches Krankheitsbild mit reduzier	Flüssigkeitsaufnahme, Elektrolytverschiebung		99 99	Z. n. Lungenembolie bei Beinvenenthrombose 2005 Palliative Situation. Heimverlegung aus Müllerklinik 04/13. Ableben erwartet. AZ-Verschlechterur	
1138	1	64	8	12	7	99	77	99	1 Hirnödem, 6/2013	Meningeosis carcinomatosa, 10/2009	Mammakarzinom, 4/2002		diffuse Skelettmetastasierung, Kachexie, chronisch; Das Mammakarzinom metastasierte ins Skelettsystem und die Hirnhäute und führte über Hirndr	
1139	1	92	8	12	4	99	77	99	2 Nierenversagen	Herzinsuffizienz und	Niereninsuffizienz		arterielle Hypertonie	
1140	1	90	8	12	5	99	77	99	1 Multiorganversagen	cardiale Insuffizienz, Jahre	komb. Aortenklappeninsuffizienz, 15 Jahre		chron. Niereninsuffizienz, 4 Jahre; Demenz, TEP II, 3 nach Krankenhausaufenthalt (bis 1.8.13) zunehmend Kachexie, palliative Behandlung Infusion (?)	
1141	2	2	8	12	5	99	77	99	3 Tod d. plötzliches Herzversagen	Z. n. Aortenklappenersatz	Klappeninsuffizienz, Hypertonie		Herzinsuffizienz, Beinödeme, Zustandsverschlechtert zuletzt lebend gesehen gestern ca. 22.15 von der Tochter, von dieser leblos gefunden, NA.	
1142	1	93	8	12	4	99	77	99	2 Herzinsuffizienz final bei	Z. n. STEMI 18.07.13	kombiniertes Aortenklappenvitium,		Aufnahme bei STEMI, Stenting RIVA > IST / IMC (-) Stabilisierung, Umstellung auf Palliation	
1143	2	66	8	12	4	1	77	99	2 Hirninfarkte beidseits mit Schwellung, Tage	Implantation eines Kunsttherzens	dilatative Kardiomyopathie, Jahre		Z. n. AKE/MKE 1987, Jahre; Z. n. ICD 2011, Jahre langjähr. DCM geplanter Janic(?) Impl. Als (Wort?) Therapie. NIV im Verlauf mit bds. Hirninfarkter	
1144	1	83	8	12	4	99	99	99	2 MOV, 2 Tage	chron. Herz&Niereninsuffizienz	Sepsis		IDDM, aHT, Adipositas, Mitralinsuffizienz, AVK, Den akutes Abdomen bei riesigem Unterbauchtumor mit Resektion am 10.8., postop. Nach Extubatio	
1145	2	73	8	12	7	99	77	99	1 Hirndruck / Atemdepression	Hirnmetastasen	kleinzelliges Bronchial-Ca, ED 2011		Art. Verschlusskrankheit pAVK, Z. n. Rektum-CA	
1146	2	82	8	12	4	99	77	99	2 koronare Herzkrankheit	generalisierte Arteriosklerose	schwere generalisierte pAVK		chronisches Vorhofflimmern, chronische Niereninsu	
1147	2	80	8	13	4	99	99	99	2 respiratorische Globalinsuffizienz	COPD IV, Protrahierte Pneumonie	post-OP, Humerus re		Z. n. Apoplex, Hemiparese, Hypertonus, Diabetes	
1148	2	47	8	13	5	99	99	2	3 ungeklärt		99	99 99	Von Nachbarn leblos im Flur seiner Wohnung gefunden, unklarer Atemwegsinfekt, allgemeines Si	
1149	2	77	8	13	2	99	99	99	2 kardiopulmonales Versagen	embolischer Infarkte und Pneumonie	Ertrinkungsunfall		Vorerkrankung: zerebrale Mikroangiopathie	
1150	1	83	8	13	5	99	77	99	3 ungeklärt		99	99 99	Von Pflegedienst um ca. 16.00 leblos aufgefunden worden. Zuletzt ca. 10.30 am 13.8. lebend ges	
1151	2	81	8	13	4	99	77	99	2 Kreislaufversagen	fortgeschrittene Rechtsherzinsuff	COPD+pulm. Hypertonus		VHF chronisch, fortgeschrittene Niereninsuffizienz	
1152	1	85	8	13	4	99	77	99	2 Hämorrhagischer Schock, 1 h	Blutung an Herzspitze, 2 h	TAVI		Aortenklappenstenose, Jahre	
1153	1	95	8	13	5	99	77	99	1 dekompensierte Herzinsuffizienz, Tage	Z. n. Myokardinfarkt, Jahre	KHK, Jahre		Art. Hypertonie, Maculadegeneration	
1154	1	78	8	13	4	99	99	99	2 Pneumonie	V. a. Pankreas CA.	Morbus Parkinson		99	
1155	1	57	8	13	4	99	17	2	2 Septisches Multiorganversagen, Tage	systemischer Aspergillose, Wochen	Panzystopenie nach allogener Knochenmarktransp		bei refraktärer AML, Monate	
1156	2	89	8	13	5	99	77	99	3 Volumenmangel, Elektrolytentgleisung mit	Vigilanzminderung, Exsikkose, Kachexie	zerebrale Ischämie bds occipital, Globus pallidus 03		Niereninsuffizienz "II, Z. n. Harnwegsinfekt 07/13, D	
1157	2	68	8	13	8	99	77	99	2 Tumorkachexie	Tumorprogress	Ösophaguskarzinom, 11/11		99	
1158	1	95	8	13	5	99	77	99	1 Herz-Kreislaufvers.	Multiorganversagen	schwerst red. AZ; Herzinsuff		chron Diarrhoe	
1159	1	92	8	13	5	99	77	99	1 metastasiertes Kolon-CA		99	99 99	99	
1160	1	65	8	13	2	99	99	99	2 Multiorganversagen	Sepsis	schwere Arteriosklerose		pAVK Stadium IV, Cholangitis	
1161	2	69	8	13	4	99	99	99	2 Sepsis	Cholangitis	maligne DHC-(Stenose? S...se..?),		metastasiertes Rectum CA	
1162	2	87	8	13	4	99	99	99	2 septisches Multiorganversagen	Urosepsis		99 99	99	
1163	2	81	8	13	4	99	99	99	2 V. a. Status epilepticus, 15 Tage	Sepsis	Multiorganversagen		99	
1164	1	84	8	13	2	99	77	99	2 zentrales Regulationsversagen	intrakranielle Blutung	Kleinhirninfarkt mit EVD-Anlage		Vorhofflimmern, art Hypertonus	
1165	2	76	8	13	4	99	99	2	2 Pneumonie, 2 Wochen	Progress mit Atemwegs(infekt?), 4 Wochen	Follikuläres Lymphom; 1,5 Jahre		99	
1166	1	77	8	13	8	99	77	99	2 Lungenembolie	Immobilität	fortgeschrittenes metastasiertes Bronchialkarzinon		99	
1167	1	93	8	13	8	99	77	99	2 Ateminsuffizienz	Lungenmetastasen	Schilddrüsenkarzinom		99	
1168	1	65	8	13	7	99	77	99	1 Multiorganversagen, 2 Tage	metast. Mammacarcinon (Lymphangiosis carcinon	Leberfiliae, Lungenfiliae		Osteoporose	
1169	2	65	8	13	4	99	77	99	2 kardiogener Schock, Herzinsuffizienz	ST-Hebungsinfarkt + ECLS Implant	koronarer Herzerkrankung		99	
1170	2	81	8	13	4	99	77	99	2 kardiogener Schock, 2 d	3-Gefäß-KHK, > 13a		99 99	99	
1171	1	82	8	14	4	99	77	99	2 Herzversagen A(?) V.a. LAE fulminant	hypertensiver Herzerkrankung	Herzinsuffizienz global		Z. n. viermaliger Lungenarterienembolie mit Heims: Aufnahme der Patientin (Wort?) Hüft-TEP Luxation (prox. Femurersatz) (Wort?) am 13.08.2013 R	
1172	2	81	8	14	4	99	3	2	2 Aspiration	Pneumonie	Hüftgelenksinfektion bei z. n.		med. SH-Fraktur li, Clostridienenteritis, Anämie Einweisung bei dekomp. Herzinsuffizienz, ferner Sz Fuß, dann Sz Hüfte, med. SH-Fraktur > Prothe	
1173	2	61	8	14	6	99	77	99	5	99	99	99 99	99	nach Angabe: Unfall mit Sturz über Treppengeländ; gemäß Angaben im Ermittlungsbericht der Polizei: AZ: BY.....(Angabe vollständig)
1174	1	84	8	14	4	1	77	99	2 akute kardiale Dekompensation	elektromechanischer Entkopplung	Herzinsuffizienz NYHA III		chronische Niereninsuffizienz IV, pulmonale Hypert	
1175	1	84	8	14	4	99	99	99	2 respiratorische Globalinsuffizienz	Lungenödem	STEMI, Pneumonie, Nierenversagen		Z. n. STEMI am 10.08., 3-Gefäß-KHK, beg. Demenz	
1176	1	77	8	14	5	99	77	99	1 zentrale Atemlähmung	Leukencephalopathie schwer	Herzinsuffizienz		Z. n. STEMI am 10.08., PCI+DES-Implantation RCA, anschließend Kreatinin-Anstieg , Pneumonie, N	
1177	1	70	8	14	4	99	99	2	2 Sepsis	Abszess re. Hüfte		99	Tetraparese, Dysphagie mit TK zentrale Atemlähmung	
1178	2	58	8	14	4	1	77	99	2 intracerebrale Massenblutung, Stunden	Antikoagulation bei Kunstherzsystem, Tage	terminale Herzinsuffizienz, Jahre		99	
1179	1	90	8	14	2	99	99	2	2 multiple Organversagen bei V. a. Mesenterialischär	dekompensierte Herzinsuffizienz	Pneumonie		Diabetes mellitus Typ II, Arterielle Hypertonie	
1180	2	61	8	14	5	99	77	99	3 Tod d. akutes Lungenversagen	Ca d. re. Lunge Stad. IV, Pleuracarcinose	Nikotinabusus COPD		Herzinsuffizienz, Hypertonie, rezid. Einschießende ; Z. n. 5 Zyklen Chemotherapie, 6. Zyklus am 26.8.13 geplant, Hr. M. lag auf der Couch, Atemnot, S	
1181	1	88	8	14	4	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Pneumonie	schwere Demenz		99	
1182	1	53	8	14	2	99	77	99	2 hypoxischer Hirnschaden, a. e. 6 Wochen	Subarachnoidalblutung, 6 Wochen	Akute myeloische Leukämie, 3 Monate		mit Thrombozytopenie, 2 Monate	
1183	2	73	8	14	4	99	77	99	2 Nierenversagen	Hepato-renales Syndrom	äthyltoxische Leberzirrhose		99	
1184	2	81	8	14	4	1	77	99	2 Asphyxie	protrah. Reanimation bei Kammerflimmern	3-Gefäß-KHK, Z. n. Bypass-OP		eing. Pumpfunktion, Vorhofflattern, SM-Implantati	
1185	1	89	8	14	2	99	77	99	2 Multiorganversagen	rupturiertes Aneurysma A. iliaca int.		99	Art. Hypertonie, Z. n. 2*TIA	
1186	2	56	8	14	4	99	99	2	2 Multiorganversagen mit führendem	Herzversagen bei Z. n. LV-Assist Implant	Z. n. Aortendissektion mit		kardiogenem Schock 3/11, schwerem postop. Verla	
1187	1	78	8	14	2	99	99	99	2 Sepsis	Peritonealkarzinose	V. a. Ovarialcarcinom		Z. n. Typ A Disektion 3/11, OP, schwerer intensivmed. Verlauf, hochgr. Herzinsuffizienz, Dialyse, I	
1188	1	90	8	14	2	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Aspirationspneumonie	Z. n. Reanimation bei Asystolie		hypoxischer Hirnschaden	
1189	2	72	8	14	8	99	99	99	2 respiratorisches Lungenversagen	Pneumonie	Prostatacarcinom		Lymphknoten-, Knochenmetastasen, Anämie, Uros	
1190	1	55	8	14	4	99	99	99	2 cerebrale Blutung	Hämorrhagische Diathese	Leberzirrhose, äthyltoxisch		99	
1191	1	69	8	14	2	99	77	99	2 Multiorganversagen	Darmischämie bei Z. n. visc. Debranching, 7.8.13	thorakoabdominelles Aortenaneurysma		99	
1192	1	45	8	14	2	99	77	99	2 kardiales Pumpversagen, h	fulminante Lungenembolie, min	vermutlich TVT		Adipositas permagna, a	
1193	1	75	8	14	4	99	77	99	2 maligne Herzrhythmusstörung, Minuten	Hypoxie bei COPD, Minuten	Nikotinabusus, Jahre		Oropharynx-Carcinom und multiplen Voroperation	
1194	2	78	8	14	4	99	99	99	2 Sepsis	Pneumonie	Panzytopenie		Kachexie, Alkoholabusus	
1195	2	54	8	14	4	99	99	99	2 Tumortoxisches Multiorganversagen	Tumorprogress	Barretkarzinom de Ösophagus		mit fortgeschrittener Organmetastasierung, Cholan	
1196	1	61	8	15	4	99	1	2	2 sept. Multiorganversagen	sept. Embolien Lunge bds. Bei Thrombose Vorhof, I	ischäm. Kardiomyopathie		insulinpfl. Diabetes mellitus, art. Hypertonie, Hyper	
1197	2	37	8	15	5	99	77	99	3 ungeklärt		99	99 99	99	
1198	2	75	8	15	5	99	77	99	3	99	99	99 99	99	Bluthochdruck, geistige Behinderung, kindlich oper
1199	2	55	8	15	5	99	77	99	1 Leberversagen, Wochen	hepat. Ossäre, pulmon. Metast. ED 3/12	Nierenzell-Ca. ED 3/12		Z. n. Lungenembolie 6/12	
1200	1	95	8	15	8	99	99	2	2 Sepsis bei HWI u. chron. Hydronephrose	Ureterummauerung bei Rektum-CA			99	
1201	1	84	8	15	8	99	99	2	2 unklarer Infekt	B-Zellymphom			99	
1202	1	88	8	15	2	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Dysphagie+Vigilanzstörung	raumfordernder cerebraler Hämorrhagie		99	
1203	1	92	8	15	4	99	99	99	2 Multiorganversagen	Pneumonie re			99	
1204	2	44	8	15	8	99	77	99	2 Terminaler Ileus	Peritonealcarcinose			99	
1205	1	91	8	15	5	99	77	99	1 Nierenversagen	Kachexie	Metast. Malignes Melanom, ED 09		M. Alzheimer	
1206	2	64	8	15	8	99	99	2	2 Terminales Leberversagen	Leberausfall	Decomp. Leberzirrhose		Endocarditis bei Aortenklappeninsuffizienz	

1207	1	84	8	15	5	99	77	99	3 plötzlicher Herztod	KHK, Z. n. Hinterwandinfarkt, Herzinsuffizienz	Nikotinabusus	Bluthochdruck, Depression, Leistenbruch, Z. n. Korc	AZ-Verschlechterung und Leistungsminderung in letzten Wochen / Monaten, fortgesetzter Nikoti
1208	1	70	8	15	4	99	99	2	2 sept. Schock und MODS	Urosepsis, Gram (-)	Immunsuppression unter CTX	Metastasiertes Mamma-Carcinom	99
1209	1	90	8	15	5	99	77	99	3 Tod d. Elektrolytentgleisung	in Folge Dehydration	Z. n. 3-malig Apoplexie	Demenz, Schluckstörung, Hypertonie, Nahrungsver	zuletzt lebend gesehen vom Sohn heute 12.00, von diesem leblos gefunden um 13.00, NA, im Bet
1210	1	83	8	15	5	99	77	99	3 Tod durch Reapoplex	Apoplex Juni 2013 m. Hemiparese re		99 Demenz, Schluckstörung, Sprachstörung, schlechte	zuletzt lebend gesehen vom Ehemann um 9.20, heute, leblos ca. 9.35, NA Eintreffen 9.45, tot im l
1211	2	63	8	15	7	99	77	99	1 Hirndruck/obere Einklemmung, 3 Tage	Hirnmetastasen, 1 Monat	Adenokarzinom der Lunge, 11 Monate	Nebennierenfiliae, 1 Monat; Skelettfiliae, 1 Monat	Erwarteter Todesfall bei bereits bei Erstdiagnose 10/12 fortgeschrittenem, inkurablen Tumorleid
1212	1	91	8	15	4	99	99	2	2 subakuter Myokardinfarkt		99	99 V. a. nosokomiale Pneumonie	Einweisung bei AZ-Verschlechterung > neu EKG-Veränderungen + TNI (Pfeil nach oben) + V. a. nos
1213	2	90	8	15	2	99	77	99	2 Multiorganversagen	Stentthrombose & Perikarderguss	akuter Myokardinfarkt	99	Aufnahme zur Überwachg nach PTCA & Stenting bei akutem Herzinfarkt. Bei Aufnahme reanimat
1214	2	84	8	15	4	99	99	99	2 Pneumonie	Aspiration	Demenz	99	99
1215	1	59	8	15	8	99	77	99	2 Herz-Kreislaufversagen	Hyponatriämie	Herzinsuffizienz, hydropisch dekompensiert, V. a. S	99	99
1216	1	86	8	15	4	99	77	99	2 Ileus	V. a. Peritonealkarzinose	V. a. Pankreaskopf-CA	99	99
1217	2	39	8	15	4	99	99	99	2 Urämie bei ANV, 2 Wochen	Progress > Chemo, 2 Jahre	Sarkom Herz, ~ 2 Jahre	99	ED 2011: Sarkom Herz: OP RZ > Chemo > erneute OS (?) > Chemo > Progress > ANV
1218	2	83	8	15	2	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Bronchopneumonie		99	99 Z. n. multiplen cerebralen Insulten hypertensiven E
1219	2	75	8	15	2	99	77	99	2 Laktatazidose / Hyperkaliämie, Lebersversagen	Darmischämie		99	99 metabol. Azidose, Darmischämie, Hyperkaliämie, Lebersversagen
1220	1	85	8	15	4	99	77	99	2 V. a. Aspiration, 15.08.13	Mediainfarkt links, 11.8.13	Arteriosklerose	99	99 während selbständiger Mahlzeit Bewußtsein verloren > Rea
1221	1	85	8	16	4	1	77	99	2 gedeckt rupturiertes BAA		99	99	99
1222	2	36	8	16	5	99	77	99	1 nicht geklärt		99	99	99 V. a. chron. Depression, seit Jahren
1223	1	69	8	16	5	99	77	99	1 V.a. Myokardinfarkt	DD Lungenembolie	DD Apoplexia cerebri	99	99 arterielle Hypertonie, fremdanamn. "Herz-Rhyth
1224	2	62	8	16	5	99	77	99	1 unklar		99	99 fremdanamn. Diabetes mell. An P. leichte multi	99 neben d. Bett leblos liegend vorgefunden, möglicherweise nach Sturz, Eingekeilt zw. Balkontür
1225	2	79	8	16	2	99	77	99	2 untere Einklemmung	Hydrozephalus&Hirnstamminfarkt	Basilaristhrombose	99	99 Vorfußoperationen
1226	1	100	8	16	4	1	77	99	2 GIT-Blutung		99	99 Infekt der oberen Atemwege	99 Koma und Hydrocephalus infolge eines mehrstündigen Verschlusses der A. basilaris > Hirnstamm
1227	2	97	8	16	5	1	77	99	1 Myocardinfarkt	KHK	reduz. AZ in Aetas, Anämie	99	99 v. a. GI-Blutung
1228	2	81	8	16	4	99	99	2	2 Infektion bei Progress	SAML	MDS	99	99 Myelodysplastisches Syndrom (ED 01/2013) > Übergang in SAML > Chemotherapie > Progress > Ir
1229	2	70	8	16	4	99	77	99	2 Nierenversagen	met. Prostata CA		99	99
1230	1	63	8	16	4	99	77	99	2 Blutung bei Ventrikelruptur	Z.n. MKE perimount 25 mm + LAA Exclusion 16.08.1	kombiniertes Mitralvitium	99	99 persistierendes VHF
1231	1	70	8	16	5	99	77	99	3 Lungenembolie	Beinvenenthrombose	Immobilität li Bein, Gangstörung	99	99 Diabetes Typ 2, Beinödeme, Herzinsuffizienz, Z. n. C
1232	2	89	8	16	5	99	77	99	1 dekompensierte Herzinsuffizienz, 1/4 Jahr	chron. Herzinsuff. - Hypertonie, 5 Jahre	gen. Angiosklerose	99	99 AZ-Verschlechterung die letzten Tage, heute Morgen auffallende Blässe+Kurzatmigkeit. Notarzt h
1233	2	73	8	16	4	99	99	99	2 Kachexie, Hypotonie	Rektum-Ca, metastasierend		99	99 komp. Niereninsuffizienz
1234	2	78	8	16	4	99	77	99	2 kardiale Dekompensation		99	99 perforierte Sigmadivertikulitis	99 Diagnose metast. Rektum-Ca 3/12. Jetzt Perforation Sigmadivertikulitis, seit 16.7.13 stationär.
1235	1	70	8	16	2	99	99	99	2 akuter Mesenterialinfarkt mit	kompletter Dünn-/Dickdarmgangrän	und schwerer Sepsis	99	99 Thrombose V. femor. Comm. Re, Kachexie, LWK#
1236	2	50	8	16	2	2	7	3	2 Multiorganversagen	Sepsis	Weichteilverletzung, bek. Hepatitis C mit Leberzirrh	99	99 dialysepflichtiges NV, hochgradige Aortenklappenst
1237	1	83	8	16	8	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Schluckstörung	progradierte supranukleäre Blickparese, ED 8/200	99	99 siehe oben
1238	1	83	8	16	4	99	77	99	2 Hirnstammherniation, 16.8.2013	ICB Massenblutung mit Ventrikeleinbruch	Marcumarisierung bei Vorhofflimmern und aHT, 1	99	99 Nach plastischer Deckung eines Unterschenkeldefekts kam es zu einer schweren Weichteil>syster
1239	2	70	8	16	2	99	77	99	2 Herz-Kreislauf-Versagen	Gefäß-Verschluss	Pancreas-Ca	99	99 ICB mit Ventrikeleinbruch unter Marcumartherapie nach Hirnstammherniation
1240	1	56	8	16	4	99	99	99	2 maligne Herzrhythmusstörung, 45 min	Myokardinfarkt, 48 h	Sepsis, Pneumonie, mind. 3	99	99 Pancreas-Ca, in der Folge akuter Gefäßverschluss, dann beginnendes Multiorganversagen mit He
1241	2	90	8	16	5	99	99	2	1 akuter fieberhafter Infekt / Aspirationspneumonie	Dysphagie bei Demenz	Herzinsuffizienz, Art. Hypertonie	99	99 inflammator. Mamma-CA, Lymphom
1242	2	87	8	16	4	99	99	99	2 Pneumonie	dekomp. Herzinsuffizienz	KHK	99	99 Schenkelhalsfraktur links
1243	2	58	8	16	5	99	77	99	1 Bronchialobstruktion, Tage	Bronchial-Ca, ED 3/11		99	99 akute auf chron. Niereninsuffizienz, Z. n.Apoplex, C
1244	1	76	8	16	2	99	77	99	2 SAB	PICA Aneurysma links		99	99 Palliativsituation
1245	2	65	8	16	8	99	77	99	2 resp Versagen, Monate	pulmonale Metastasen, Wochen	Larynx / Hypopharynx Ca, ED 2009	99	99 Nicht beherrschbare Hirndrücke mit Einklemmungssymptomatik bei SAB bei PICA Aneurysma link
1246	1	94	8	16	4	99	77	99	2 Aspiration	Apoplex	Demenz, Schwindel	99	99 progrediente resp Insuffizienz bei CA
1247	2	67	8	16	4	1	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Pneumonie	Atempumpstörung, schwere	99	99 Pat. Am Boden liegend in AH(?) > CCT Apoplex, AZ (zwei Pfeile nach unten), dann V. a. Aspiration
1248	1	93	8	16	4	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Pneumonie	kard. Dekompensation	99	99 Skoliose, COPD
1249	1	91	8	16	4	99	77	99	2 intracranielle + gastro-	intestinale Blutung	Antikoagulation	99	99 mit Stauung
1250	2	90	8	16	2	99	77	99	2 hämorrhagischer Schock mit Kreislaufversagen, Stun	akute, massive Blutung aus Hypopharynx-Ca, Stun	akute, massive Blutung aus Hypopharynx-Ca, Stun	99	99 kard. Dekompensation mit Stauung, Pneumonie, resp. Insuffizienz
1251	2	93	8	16	4	99	13	2	2 Pseudomonas-Sepsis	Pseudomonas-Besiedelung		99	99 99 Metastasen Hypopharynx Ca in der Lunge lokal aus
1252	1	70	8	17	5	99	77	99	3 ungeklärt		99	99	99 Blutung aus bek. Ca. in Rachen, Tracheostoma, Lunge, Gi-Trakt. > hämorrhagischer Schock > chiru
1253	2	87	8	17	5	99	77	99	3 Kopfschuss		99	99	99 Aspirations-Pneumonie, Dekubitalulzera
1254	2	63	8	17	6	99	77	99	3 ungeklärt, Sturzgeschehen möglich		99	99	99 Vorerkrankungen+Vormedikation unbekannt. Wohl zuletzt Bergwanderungen. Zuletzt lebend ges
1255	1	41	8	17	5	99	77	99	3 ungeklärt		99	99	99 Bluthochdruck, Hyperurikämie, Hypercholesterin
1256	2	65	8	17	6	99	77	99	3 ungeklärt, V. a. plötzlichen Herztod		99	99	99 Schußgeräusch von Mitbewohner gehört, Kurzwaffe wohl gemeldet. Bräunliche Tropfspuren am i
1257	2	84	8	17	2	99	77	99	2 Multi-Organ-Versagen, Stunden	Dünndarm Ileus, 4 Tage	Cholangiokarzinom mit Peritonealkarzinose, 11 Mo	99	99 Wunden OSG, Z. n. Madenbefall, Defekt links front
1258	2	72	8	17	8	99	77	99	2 Hepatorenales Syndrom	Metastasenleber	Pankreaskopfkarzinom	99	99 von Passantin auf Strasse gefunden, Reanimation durch Ärztin+Notarzt, massive Aspiration. Sons
1259	2	56	8	17	4	99	77	99	2 zentrales Herz-Kreislauf-Versagen	Meningeosis Carcinomatosa	Bronchial Karzinom mit	99	99 vor ca. 10 Tagen zuletzt gesehen, massiver Madenbefall, teilskelettiert. Vorerkrankungen, Medik
1260	2	66	8	17	4	99	77	99	2 rupturiertes Bauchaortenaneurysma, 3h		99	99	99 99 Seit einigen Tagen Leistungsminderung (Anstrengung beim Treppensteigen), langjähriger Nikotin
1261	1	84	8	17	5	99	77	99	3 plötzlicher Herztod	Herzinsuffizienz	KHK, Myokardinfarkt 2003, Z. n. Reanimation 2003	99	99 Am 14.08.13 Überwachung des Patienten an der Internistischen Klinik Dr. Müller mit Dünndarm-
1262	2	86	8	17	5	1	77	99	1 Leberinsuff.	COPD	Diabetes mellitus	99	99 99 Bekanntes Bauchaortenaneurysma > heute plötzliche Schmerzen Unterbauch links + Hüfte li > Kli
1263	2	65	8	17	5	1	77	99	3 Rechtsherzversagen	terminale Herzinsuffizienz, dilatative Kardiomyopa	Nikotin, Bluthochdruck, insulinpf. Diabetes Typ 2	99	99 Bei dem Pat. Wurde bei bekanntem Colon-CA eine erweiterte Hemicolektomie li durchgeführt. In
1264	1	78	8	17	5	99	77	99	3 Lungenembolie		99	99	99 99 Bei bekanntem Bronchialca war es zu einer Verschlechterung der Vigilanz gekommen. Bei V. a. St
1265	2	43	8	17	4	99	99	99	2 MOV mit führendem RV-Pumpversagen + Sepsis	be Z. n. Herztransplantation, Tage	Z. n. Berlin Heartimplantation bei, Monate	99	99 Bekanntes Bauchaortenaneurysma > heute plötzliche Schmerzen Unterbauch links + Hüfte li > Kli
1266	2	51	8	17	5	99	77	99	3 Hypoglykämie mit Elektrolytentgleisung	status epilepticus	zerebrales Krampfleiden	99	99 Dilatativer Kardiomyopathie (DCMP), Jahre
1267	2	71	8	17	2	99	77	99	2 Linkshemisph. Subtot. Mediainfarkt	Verschluß A. carotis li u. 60% Stenose	A. carotis re bei Z. n.	99	99 DCMC > Berlin Heart (Kunstherz)implantation 06/2013 > HU - HTX-Listung > Herztransplantation
1268	2	83	8	17	5	99	77	99	1 progredientes TU-Leiden, seit 12.7.13	Magen-Karzinom, Metastasen, ?		99	99 Z. n. Myokardinfarkt, KHK, AHT, massiver Nikotinab
1269	2	65	8	17	4	99	99	2	2 Kreislaufversagen bei	rez. Infekten, Pleuraempyem, Mediastinitis	CMML	99	99 wechselnde Krampfanfälle, nachts im Bett Krampfanfall, von Partnerin bemerkt, aber wieder eing
1270	2	51	8	17	4	99	99	99	2 Pneumonie	Schluckstörung	Oropharynx Ca, metastasiert	99	99 Bei dem Pat. Wurde bei bekanntem Colon-CA eine erweiterte Hemicolektomie li durchgeführt. In
1271	1	83	8	17	8	99	77	99	2 Lungenödem	dekomp. Herzinsuffizienz		99	99 Diabetes mellitus, Z. n. Apoplex, Niereninsuffizienz
1272	2	80	8	17	2	99	99	2	2 Asystolie	Hypotonie	Sepsis bei Pneumonie	99	99 seit 12.7.13 (Wort?) Verschlechterung des AZ
1273	2	83	8	18	4	99	77	99	2 Herzkreislaufstillstand	Multiorganversagen	Ertrinkungsunfall	99	99 septisches Abdomen
1274	2	66	8	18	2	99	77	99	2 cerebrales Regulationsversagen	multiplen eingebluteten cerebralen Infarkte (sic!)	traumatischer SAB + aSDH	99	99 CMML diagnostiziert, in Folge rezidiv. Infekte bei Immunschwäche
1275	1	74	8	18	5	99	77	99	3	99	99	99	99 Tracheostoma, Tumorprogress
1276	1	99	8	18	5	99	77	99	1 Pankreaskarzinom		99	99	99 Patient mit schwerer COPD und Pneumonie. Intubation bei respiratorischer Verschlechterung, Se
1277	2	70	8	18	7	99	77	99	1 (V.a.) Hirnmetastasen, Wochen	Bronchial-Ca. St. IV, ED 7/12	Nikotin?, Jahrzehnte	99	99 Pat. Untergegangen beim Baden, ca 1/2 unter Wasser, 15 Minuten Reanimation, Kühlung,
1278	1	72	8	18	8	99	77	99	2 Tumorkachexie	Tumorprogress	Endometriumcarcinom	99	99 Polytrauma nach Verkehrsunfall (Motorrollersturz) am 22.07.13 mit Frakturen Mittelgesicht, Rip
1279	1	90	8	18	5	99	77	99	3	99	99	99	99 im Zimmer auf dem Boden in Bauchlage liegend, bekleidet mit Unterhemd, Unterhose, Einlage, le
1280	2	88	8	18	5	99	77	99	3 Tod Gi Blutung	bei Anämie	sigmoidale Neoplasie	99	99 Tumorkachexie bei Pankreas CA
1281	1	68	8	18	8	99	77	99	2 Ileus	Hirnmetastasen, Peritonealkarzinose, ca. 1 Jahr	met. Ovarialca., ca. 2 Jahre	99	99 Palliativstation
1282	1	81	8	18	5	99	77	99	1 dekompensierte Herzinsuffizienz, ca. 3 Tage	99	99	99	99 beim Waschen im Bett kollabiert > NA-Rea
													99 Schwäche, Inappetenz, AZ Verschlechterung, M. Pa
													99 im Pflegebett in Rückenlage liegend, heute morgen ca. 8.10 Atemnot, Schnappatmung, leblos NA
													99 99
													99 dementielles Syndrom, seit Jahren bekannt; Kache
													99 vor 3 Tagen Dekompensation der chron. Herzinsuffizienz gestern 23.17 Uhr Exitus letalis

1283	1	78	8	18	2	99	77	99	2	cerebrale Ischämie		99	99	99
1284	2	63	8	18	5	99	77	99	3	Plötzlicher Herztod	KHK, allgemeine Gefäßsklerose	langjähriger Nikotinabusus (ca. 30 Package Years)	untherapierter Bluthochdruck, Carotisstenose, Z. n.	bekannte allg. Gefäßsklerose, Carotisstenose mit Amaurosis fugax 02/12, nur ASS, lehnte Operati
1285	1	75	8	18	8	99	99	99	2	Aspirationspneumonie	Dysphagie	idiopath. Parkinson-Syndrom	99	Übernahme auf Palliativstation zur Symptomkontrolle und Sterbegleitung bei psychosoz. Belas
1286	2	58	8	18	2	99	23	2	2	zentrales Herz-Kreislauf-Versagen	cerebraler Blutung rechtshemisphärisch	cerebralen Infarkten bds. Bei	Aortenklappenendokarditis (Keim: Staph.aureus)	Bei einer Aortenklappenendokarditis war es bei Hr. Meyer zu multiplen cerebralen Infarkten gekc
1287	1	68	8	18	5	99	77	99	3	Tod d. Elektrolytentgleisung	bei Dehydratation	Kachexie, Übelkeit (starke Nahrungs- u.	flüssigkeitseinschränkung, Muskelatrophie, Dyspha	auf dem Bett sitzend kollabiert > NA, bekleidet mit Windel
1288	2	80	8	18	4	99	77	99	2	resp Insuffizienz, Tage	Mediastinaler Tumor, Tage		Dialysepflicht Niereninsuffizienz, Aortenklappenviti	bei COPD + Mediastinal Tumor zunehmende resp Insuffizienz
1289	2	80	8	18	4	99	77	99	2	respiratorisches Versagen	Bronchialkarzinom, COPD		99 KHK, C2-Abusus	Bronchialkarzinom + COPD im fortgeschrittenen Stadium, letztlich Therapieversagen > resp. Versz
1290	2	79	8	18	4	99	27	2	2	Sepsis	Pneumonie	metastasiertes Nierenzellkarzinom	99	metastasiertes Nierenzellkarzinom > Immunsuppression > Klebsiellen Pneumonie, multiresistent :
1291	1	82	8	18	4	99	77	99	2	respiratorische Insuffizienz	Kachexie, Pleuraergüssen	Demenz	Z. n. Clostridienenteritis	99
1292	2	86	8	18	5	1	77	99	3	Plötzlicher Herztod	KHK, Herzinsuffizienz, Schrittmacher	fortgesetzter Nikotinmissbrauch	Bluthochdruck, Prostatahyperplasie, V. a. Benzodia	älterer Toter, massive Unterschenkelödeme, multiple Vormedikation, insgesamt gealterter und e
1293	1	85	8	18	4	1	77	99	2	akutes Nierenversagen	dekompensierte Herzinsuffizienz	Trikuspidalinsuffizienz, hochgradig	Vorhofflimmern, Z. n. Beckenringfraktur, Z. n. Myol -	
1294	1	53	8	18	4	99	99	99	2	respiratorische Insuffizienz	Aspirationspneumonie m. V. a. Sepsis	Mammaca. Mit peritonealer Metastasierung+Lymp	99	metastasiertes Mammaca mit V. a. Ileus m. Erbrechen + V. a. Aspirationspneumonie mit septisch
1295	1	81	8	18	8	99	77	99	2	mult. Organversagen	Tumorprogress	Coecumkarzinom	99	Übernahme von Stat. G10 zur Symptomkontrolle. Ileus im Verlauf, dann zunehmende AZ-Versch
1296	1	60	8	18	4	99	77	99	2	Äthyltoxische Leber-	zirrhose	Nierenversagen	99	-
1297	2	71	8	18	4	99	99	99	2	Pneumonie, ~ 2 Tage	COPD Stadium 4 mit pulmonaler Kachexie, Jahre		99 chronisch myeloische Leukämie, Jahre; Z. n. Lungen	Aufnahme mit resp. Dekompensation bei fortgeschrittener, ausgebrannter COPD kurzfristige resp
1298	2	43	8	18	4	99	77	99	2	Hypoxie, Atemversagen	Lungenmetastasen	metastasiertes Urothel-Karzinom	99	austherapiertes Urothel-CA
1299	2	75	8	18	2	99	77	99	2	Koronarstenosen	Herzinfarkt, Herz-	insuffizienz, Kardiomyopathie	Z. n. Herz OP, Diabetes, Carotisstenose, Z. n. Apople	Coronarbypass-OP als Ultima ratio bei 7.11 Myokardinfarkt und Auswurf Leistung < 20 %. Bei Cai
1300	2	82	8	18	4	99	77	99	2	fulminante Lungenarterienembolie	Beinvenenthrombose	Urothelkarzinom, fortgeschritten;	und Exsikkose, schwere Demenz, M. Parkinson	Aktuell Aufnahme bei ausgeprägter Exsikkose, dann a.e. siehe oben
1301	2	0	8	18	3	99	77	99	2	extreme Frühgeburt 20. SSW	vorzeitiger Blasensprung		99 99	99
1302	1	97	8	18	4	99	99	99	2	Elektromech. Entkopplung/Herstillstand	schwerer Elektrolytentgleisung	massive Dehydratation, Sepsis	und MODS, Coecumcarcinom	Pat. Lag zu Hause im Sterben, Rettungsdienst wurde fälschlicherweise gerufen
1303	1	82	8	18	4	2	3	3	2	Ileus als Folge von Clostridien-Enteritis	metastasiertes Urothelkarzinom		99 ossäre Metastasen, Z. n. Radiatio, HWI	99
1304	2	72	8	19	4	99	77	99	2	respiratorische Insuffizienz bei Koma	Morphinintoxikation	metastasiertes Tumorleiden:	Oropharynxkarzinom mit Lungen- Lebermetastaser	99
1305	1	84	8	19	5	99	77	99	3	ungeklärt	99	99	99 99	Blutung aus Unterleib. Vaginal DD anal. Keine Vorerkrankungen bekannt. Lt. Nachbarin vor kurzer
1306	2	95	8	19	7	99	77	99	1	Basalzell-Carcinom Wange mit	Ulzeration		99 Nierenzellcarcinom, Multiorganversagen	-
1307	1	77	8	19	4	99	99	99	2	Hirnödem	cerebrale Metastase	undifferenziertes Karzinom	Pneumonie, LE, multiple Metastasen	Palliativmedizinische Betreuung seit 17.8.
1308	2	69	8	19	4	99	99	99	2	respiratorisches Versagen	Retentionspneumonie	mit höhergradiger Tumorstenose Haupt- & Oberlap	siehe Beiblatt	
1309	1	69	8	19	5	99	99	99	6	V. a. Sepsis + GIT-Blutung, 08/13	Panzytopenie	kleinzell B-Zell-Lymphom CLL, ED 2008	Übergang malignes NHL, Z. n. Rectum Carcinom 20l	zuletzt palliative Behandlung
1310	1	92	8	19	4	1	77	99	2	Multiorganversagen	NSTEMI kardiogener Schock	koronare Herzkrankheit	Niereninsuffizienz St. 3	99
1311	2	52	8	19	5	99	77	99	3	ungeklärt	99	99	99 99	Diabetes mellitus, seit Pankreatitis, vor ca. 6-7 Jahren, mittlerweile insulinpflichtig. Alkohol-&Nikc
1312	2	68	8	19	4	2	99	1	2	akute reps. Insuffizienz bei	V. a. erneute Aspiration	bei Vigilanzminderung und	99 schwere pAVK, dek. Herzinsuffizienz, Z. n. Apoplex,	99
1313	2	47	8	19	7	99	77	99	1	Herniation des Gehirnstamms, 1 Tag	Hirndrucksteigerung, 4 Wochen	Glioblastoma multiforme, 5 Jahre	Epilepsie, 5 Jahre; chron. Schmerzsyndrom, 3 Mon	Erwarteter Todesfall bei weit fortgeschrittenem, inkurablen Hirntumor.
1314	1	60	8	19	2	99	99	99	2	Multiorganversagen	Sepsis	Pneumonie bei Bronchiektasen	schwere Bronchiektasen seit Kindheit	septischer Schock mit Multiorganversagen unter nasooraler (?) Therapie mit Beatmung und ECM
1315	1	87	8	19	4	99	77	99	2	Kreislaufstillstand bei links-Herz-versagen	bei Z. n. ACVB (Bypass-Operation) bei	dekompensiertes Herz bei Z. n.	akutem Myokard-infarkt.	Patientin am 17.08.13 bei akutem Infarkt verlegt zur Notfall-ACVB-Operation. Postoperativer kari
1316	2	60	8	19	4	99	77	99	2	Herz-/Kreislauf-/Atemstillstand	progredientes Tumorleiden	multiple Hirnfilialisierung	Malignes Melanom, Kleinzelliges Bronchialkarzinom	Herz-/Kreislauf-/Atemstillstand infolge progredienten Tumorleidens bei multipler Hirnfilialisierun
1317	2	82	8	19	4	99	77	99	2	Herzkreislaufstillstand, kardiogener Schock	Myokardinfarkt	koronare Herzerkrankung	99	am 18.8. Myokardinfarkt, Reanimationspflichtigkeit bei Kammerflimmern, Rekanalisation der LAF
1318	1	73	8	19	4	99	77	99	2	hämorrhagischer Schock bei	Tumor erosionsblutung	bei bekanntem Ösophagus-CA	mit lokaler Metastasierung, ED 20120(sic!)/ Trachee -	
1319	1	78	8	19	2	99	77	99	2	Multiorganversagen	metastasiertes Colon-Carcinom		99 99	99
1320	2	54	8	20	5	1	77	99	3		99	99	99 CVRF, art. Hypertonie, Diab. Mell., Adip. P. m., Hypr	Am 20.08. ~ 05.15 v. Mitbewohner leblos in Bett liegend vorgefunden, letzter Lebendkontakt: 19.
1321	2	76	8	20	5	99	77	99	3		99	99	99 fremdanamn. M. Parkinson	Am 20.08.13 12:38 h Betreten d. Whg. dr. RD via weit geöffnetem Wohnzi-Fenster mit bereits for
1322	2	75	8	20	5	99	77	99	3		99	99	99 (-) Vorerkr. Bek.	Am 20.08., 14.55 n. Öffnen d. (i. Schloss gez.) Whg-Tür mit Zweitschlüssel v. Putzfrau auf d. Bauch
1323	1	85	8	20	5	99	77	99	3		99	99	99 99	Fr. A. klagte heute morgen noch im Bett über Atemnot, kollabierte dann auf dem Bett sitzend, N/
1324	2	84	8	20	3	99	77	99	2	unklar, Va. Asystolie	Herzrhythmusstörung?		99 okzipitale Kopfplatzwunde	Kollaps > Asystolie > Treppensturz > initial 10 min keine Rea, dann über 1 Std. Rea
1325	2	85	8	20	5	99	77	99	3		99	99 Hypertonie	Z. n. Sturz vor ca. 4 Tagen, mit Kopfschmerz u. Schw	zuletzt lebend gesehen am 19.8.13 ca. 16.00 von der Nachbarin, von Malteser Dienst leblos im B
1326	1	60	8	20	5	99	77	99	3		99	99	99 lt. Tochter: "Rheuma"	Am 20.08.13, 16.45 h Betreten d. Whg. dr. Küchenfenster (wg. 2 x verschlossener Whgs-Tür) v. FV
1327	2	82	8	20	4	99	77	99	2		99 Harnblasen-CA		99 Marcumartherapie	zu Hause auf Toilette kollabiert > Schnappatmung > REA Abbruch nach 45 min ohne Herzreaktor
1328	1	93	8	20	5	99	77	99	3		99	99	99 lt. Pflegebericht: Coxarthrose, Demenz, Z. n. Harnw	Am 20.08.13 ~ 7.15 v. Pflegedienst leblos i. li-SL im Bett liegend vorgefunden, b. Eintr. D. NA ange
1329	2	86	8	20	5	99	77	99	3		99	99	99 99	99
1330	1	83	8	20	5	99	77	99	3	Herzrhythmusstörung, Minuten	Elektrolytentgleisung, Tage	Exsikkose b. prof. Diarrhoe, Tage	VE: KHK, Z. n. ACVB-OP, Jahre; CRVF: RR (Pfeil nach	Am 20.08.13, 11.50 h Öffnung d. verspernten Whgs-Tür dr. FW wg. Tel. Nichterreichbarkeit v. Bek
1331	2	81	8	20	4	99	26	2	2	septischer Schock	Candida-Pneumonie	hämolytische Anämie	NSTEMI	99
1332	2	94	8	20	4	99	77	99	2	Schock, hämorrhagisch	V. a. obere GI Blutung		99 Hypert(rophischer?) Herzerkrankung), U(?)CPS, Art.	99
1333	1	89	8	20	4	99	77	99	2	Massenblutung intrakraniell	hypertensiver Entgleisung	arterieller Hypertonie	99	99
1334	2	67	8	20	4	99	77	99	2	Status epilepticus, 11 Tage	symptomatische Epilepsie, ~ 2 Monate	Glioblastoma multiforme, 6 Monate	Z. n. Myokardinfarkt, 8 Monate; hochgr. Aortenklap	zentrales Herzkreislaufversagen bei Glioblastoma multiforme und symptomatischem Status epile
1335	2	85	8	20	4	99	99	99	2	ak. Nierenversagen	Infektexazerbation bei	infiz. Zehennekrosen b. pAVK +	B-NHL, Z. n. LAE, TVT, SM-Implantation	99
1336	1	74	8	20	4	99	99	99	2	GI-Blutung, Tage	mech. Mitralklappenersatz	Mitralklappenendokarditis	pulm. Hypertonus	Z. n. MKE 2003, jetzt Endokarditis mit NI + PAH, (Wort?) rez. GI Blutungen unter Antikoagulation,
1337	1	87	8	20	4	99	77	99	2	kardiale Dekompensation	KHK, Nierenversagen	Diabetes mellitus	Ischämie Colon, Z. n. Apoplex, Demenz	99
1338	1	86	8	20	4	99	77	99	2	respiratorische Insuffizienz	und Herzversagen bei	fortgeschrittener Tumor-	erkrankung (Tubenkarzinom, peritoneal+hepatisch	peritoneal+hepat. Metast. Tuben-CA, Vigilanzminderung, Nahrungsverweigerung, VHF, 1-Gefäß-+
1339	1	87	8	20	5	99	77	99	1	stenosierender OB-TU, ca. 3 Monate	rez. GB- und Gallengangentzündungen, 5 Jahre	Cholecystolithiasis, 10 Jahre	VHF, Apoplex 2004, rez. Ulcus ventr. Blutungen	Total-OP bei Cervix-Ca 2002
1340	2	50	8	20	4	99	77	99	2	Mehrorganversagen	99	hepatisch metastasiertem Tumorleiden	a.e. Magenkarzinom	99
1341	1	74	8	20	8	99	77	99	2	Multiorganversagen (respir. Insuff.)	Tumorprogress	Gallengangskarzinom	99	Übernahme vom SAPV-Team zur Symptomkontrolle und Anlage einer Ablauf-PEG, zunehmende /
1342	2	54	8	20	4	99	77	99	2	zerebrale Einklemmung bei	zerebraler Blutung bei	Gerinnungsstörung bei Leberausfall	bei Leberzirrhose, HCC	Exitus letalis bei großer zerebraler Blutung
1343	1	60	8	20	8	99	99	2	2	Herz-Kreislaufversagen	SIRS	Prostatacarcinom	Knochenmetastasen, CML, Transsexualität, Anämie	99
1344	2	48	8	20	4	2	2	3	2	Herz/Kreislaufstillstand	Cholangiosepsis, 2 Wochen	c ALL, 3 Monate	99	Cholangiosepsis bei cALL
1345	2	80	8	20	8	99	77	99	2	Tumorkachexie	prgred. Diff. Knochenmetastasen 1/13	met. Prostatakarzinom, s. mehreren Jahren	99	99
1346	2	77	8	20	4	99	77	99	2	Herz-Kreislaufversagen	Leber- und Nierenversagen	thyreotoxische Krise	dilatative Kardiomyopathie, Hyperthyreose	Aufnahme stationär bei DCM mit hochgradiger Mitralklappeninsuffizienz, hatte schon manifeste
1347	1	76	8	20	4	99	99	99	2	Multiorganversagen	septischer Schock	Harnwegsinfekt und Pneumonie	NSTEMI, Vorhofflimmern, Liegetrauma mit Nierenv	99
1348	1	87	8	20	3	99	77	99	2	Densfraktur mit Revisionsoop,	Dysphagie, Demenz	Altersschwäche	99	99
1349	2	77	8	20	2	1	77	99	2	kardiogener Schock	biventrikulärem Pumpversagen	ischämische Kardiomyopathie	99	99
1350	1	88	8	21	4	1	99	2	2	akutes Nierenversagen, 48 h	akutes Rechtsherzversagen, 48 h	Herzinsuffizienz NYHA IV, ? Lange vorbestehend	Hirnkontusion frontal + temporal links, traumat. Su	17.8. Sturz s. o. > Hirnkontusion im CCT+Fraktur Rippe, zur Überwachung aufgenommen. Im Verla
1351	2	48	8	21	2	99	77	99	2	offenes Thoraxtrauma mit multiplen Gefäßabrisser	99	99	99 99	99
1352	2	46	8	21	5	99	77	99	3		99	99	99 keine KH bekannt	Letzter lebender Kontakt mit der Partnerin am 20.08.13 ca. 23.00, im Schlafzimmer auf dem bode
1353	2	81	8	21	5	99	77	99	3	Tod d.Elektrolytentgleisung	Dehydration, Kachexie		99 Z. n. Blasen-Ca 2001, Rezidiv 2008, Herzinsuffizienz	zuletzt lebend gesehen von der Ehefrau heut um 9.00 von dieser leblos gefunden um 13.30, im W
1354	1	74	8	21	2	99	77	99	2	Hyperosmolares Koma, 2 d	Sturz & Immobilität, 1 Woche	Diabetes mellitus Typ II, Jahre	99	seit 2 Tagen AZ (Pfeil nach unten), somnolent
1355	2	64	8	21	4	1	77	99	2	elektromechanrom				

1359	1	77	8	21	8	99	77	99	2 zentrales Atemversagen	Hirnmetastasen	Rektumcarcinom	Leber-, Lungenmetastasen	99
1360	2	75	8	21	2	99	99	99	2 septischer Schock mit MOV	Aspirationspneumonie	Demenz	chron. Niereninsuffizienz, KHK, Z. n. NSTEMI	99
1361	2	61	8	21	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	Sekretretention	criticall (sic!) illness Polyneuropathie	Lebertransplantation	99
1362	1	80	8	21	4	99	99	99	2 Multiorganversagen, 20.8.13	Dünndarmischämie mit Sepsis, 19.8.13	Adhäsionsileus, 18.8.13	Demenz, Autoimmunthyreoditis (sic!)	Pat. Hatte bereits 2. Ileus, 1. OP erfolgreich in der Folge Sepsis bei Dünndarmischämie mit Multiorganversagen bei chron. CO
1363	2	78	8	21	3	99	99	2	2 septisches Multiorganversagen bei	Stumpfinfekt Oberschenkel re & Amputation bei	Wundinfekt m. multiresistenten Erregern bei Z. n. n.	resektion Kniegelenk rechts, primärer Hyperparathy	CO2-Narkose mit respiratorischem Erschöpfen bei septischem Multiorganversagen bei chron. CO
1364	1	57	8	21	8	99	77	99	2 Ateminsuffizienz b. progred. Lungenmetast.	Metastasierung diffus, 12/2010	met. Bronchialkarzinom, 7/2009	Beinvenenthrombose	99
1365	1	94	8	21	4	99	99	99	2 Pneumonie, Tage	kardiale Dekompensation	Herzinsuffizienz	Koronare Herzerkrankung, chron.-abstrukt. Lungen	Krankenhausaufnahme am 20.08.13 mit ausgedehnter Pneumonie. Zunehmend hypoxisches Lun
1366	1	83	8	21	4	99	77	99	2 hepatisch und lymphonodulär metastasiertes Magenkarzinom	palliative Chemotherapie, Erstdiagnose 05/2012		99 Hypokaliämie, arterielle Hypertonie, pAVK, transfus	palliative Chemotherapie bei metastasiertem Magenantrumcarcinom
1367	2	90	8	21	4	99	99	99	2 akutes Nierenversagen	bei chron. Niereninsuff.		99 99	Pneumonie, Prostata-Ca
1368	1	86	8	21	4	1	77	99	2 Lungenödem, Stunden	kardiale Dekompensation	Herzinsuffizienz	metastasiertes Kolon-Carcinom, Jahre	Rezidiv von Colon-Karzinom mit multiplen Metastasen. Zunehmende respiratorische Insuffizienz;
1369	1	83	8	21	4	1	77	99	2 Herz-Kreislauf-Stillstand, Minuten	terminale Herzinsuffizienz, Wochen	hypertensive Herzerkrankung, Jahren	terminale Niereninsuffizienz, Jahren	99
1370	2	73	8	21	4	99	77	99	2 Respiratorische Erschöpfung, Tage	beidseitiger Lungenembolie, Tage	diffus metastasierter Prostata-Ca., Jahre	99	99
1371	2	72	8	21	4	99	77	99	2 Asystolie, Sekunden/Minuten	respiratorischem Versagen, Minuten	COPD Gold IV, Jahre	Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz, paroxysmales \	99
1372	2	66	8	21	4	99	99	99	2 Lungenversagen bei Pneumonie / Sepsis	Nichtkleinzelliges Lungen-CA		99 COPD mit Lungenemphysem	99
1373	2	88	8	21	5	1	77	99	6 Pankreaskarzinom, 3 Mon.		99	99 99	Progredienter Verlauf eines weit fortgeschrittenen Pankreas-Ca - inoperabel, Lebermetastasen
1374	2	63	8	22	5	99	77	99	3	99	99	99 99	am Boden neben dem Bett in Bauchlage liegend, bekleidet mit Schlafanzughose,
1375	2	78	8	22	5	99	77	99	3 n.b.		99	99 99	(-) Vorerkrankungen fremdanamnesticierbar, lebte zurückgezogen. Keine Veränderungen d. Leich
1376	1	90	8	22	5	99	77	99	3	99	99	99 99	zuletzt lebend gesehen am 21.8.2013 von der Pflegerin, von dieser heute morgen ca. 6.00 leblos f
1377	2	75	8	22	5	99	77	99	3	99	99	99 99	99
1378	1	91	8	22	5	99	77	99	3	99	99	99 99	99 Leberzirrhose, Diabetes mell., Hypertonie (laut Pflge
1379	2	83	8	22	4	99	77	99	2 Herzstillstand unklarer Ursache	Schussverletzung links thorakal, ca. 2 1/2 h		99 (-) bekannt	gegen 12.30 Notruf durch die Ehefrau d. Patienten mit Angabe suizidaler Schussverletzung durch
1380	2	77	8	22	5	99	77	99	3	99	99	99 99	99 Hypertonie, Hypercholesterinämie, Schlafstörungen
1381	2	85	8	22	4	1	77	99	2 dekompensierte Herzinsuffizienz	koronare Herzerkrankung	chron. Niereninsuffizienz	99	zuletzt lebend gesehen am 21.8.13, heute um 10.00 von der Putzfrau leblos gefunden, NA, auf Tc
1382	2	55	8	22	4	99	77	99	2 Herz-Kreislaufversagen, ca. 2,5 Stunden		99	99 99	17.50 Kollaps, Beginn Rea S-Bahnhof Planegg, 18.50 Fortsetzung Re Klinikum Großhadern
1383	1	82	8	22	5	99	77	99	3	99	99	99 99	im Zimmer am Boden liegend in Rückenlage liegend, vollständig bekleidet Gebiß neben dem Kopf
1384	2	95	8	22	1	99	77	99	1 Linksherzinsuffizienz	chronische Herzinsuffizienz	Hypertensive Herzkrankheit	99	99
1385	1	84	8	22	1	99	77	99	1 cerebrale Ischämie	Apoplex	gen. Arteriosklerose	M. Parkinson	Pat. Multimorbide, erwartet verstorben
1386	1	81	8	22	4	99	77	99	2 intracranielle Blutung, Stunden	antikoagulative Therapie, Blutdruckentgleisung	koronare Herzerkrankung	99	nach Koronarintervention Antikoagulation nötig, i. R. Blutdruckentgleisung intracranielle Massen
1387	1	88	8	22	4	99	77	99	2 Status epilepticus, 8 Tage	A. cerebri anterior Infarkt		99 99	Aufnahme mit Anteriorinfarkt rechts & status epilepticus. Trotz Antiepileptika konnte Status nich
1388	1	75	8	22	8	99	77	99	2 zentrales Atemversagen	Hirndruck	Meningeosis carcinomatosa	99	99 Knochenmetastasen Schädel, neuroendokrines Car
1389	1	46	8	22	2	99	77	99	2 Multiorganversagen	Lungenembolie mit Reanimation	Subarachnoidalblutung	99	nach Reanimation am 20.8. bei beidseitiger zentraler Lungenembolie Multiorganversagen
1390	1	73	8	22	8	99	77	99	2 Multiorgan-Versagen (respir. Insuffizienz), Tage	Anämie, Wochen	Analkarzinom, 11 Monate	primäre Myelofibrose, 23 Jahre	aus der ambulanten Palliativversorgung übernommene Patientin zur Symptomkontrolle. Währen
1391	1	67	8	22	2	99	99	99	2 kardiogener Schock	septischer Schock	Dünndarm Ileus	Colorectales Carcinom	99
1392	2	91	8	22	5	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus, 20 Jahre	Pankreascarcinom	99
1393	2	85	8	22	5	99	77	99	1 Herz-u. Kreislaufstillstand	globale Herzinsuffizienz	KHK	Vorhofflimmern, Leberzirrhose	-
1394	2	48	8	22	4	99	77	99	2 metastasiertes Magencarcinom		99	99 99	99
1395	1	92	8	22	5	99	77	99	1 Herzinsuffizienz, KHK, Jahre		99	99 99	99
1396	2	86	8	22	5	99	77	99	1 V. a. Herzinfarkt	KHK, 5 J	Hypertonie, 15 J.	Radiatio Hals bei Z. n. Bowen(?) -Ca	99
1397	2	88	8	22	5	1	99	99	1 Linksherzversagen	Pneumonie	Morbus Parkinson	99	99
1398	2	66	8	22	8	99	77	99	2 zentrales Atemversagen	Tumorprogress	Glioblastom IV, 07	99	99
1399	1	76	8	22	1	99	99	2	1 hochfieberhafter Infekt, 2 Tage		99	99 kardiale Dekompensation, zerebraler Abbau bei Z. n.	Am 14.08.13 aus d. Klinikum München Perlach entlassen bei Z. n. Humerusfraktur re bei Sturz. Be
1400	1	81	8	22	5	99	77	99	6 Met. Mammacarcinom, 2 Jahre		99	99 99	Progredienter Verlauf eines weit fortgeschrittenen, metastasierenden Mamma-Carcinoms, ca. 3 \
1401	1	86	8	22	2	99	77	99	2 Hämorrhagischer Schock	Ruptur eines dissezierten Aortenaneurysmas	bek. Aneurysma d. Aorta ascendens (max. 8 cm)	99	99
1402	2	67	8	22	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Dysphagie	(rez/zen.?) Infarkt Media rechts	99	(Buchstabe?) (Buchstabe?) Multiinfarktsyndrom, schwer betroffen, n. mutmaßl. Pat. Willen pallia
1403	2	70	8	22	4	99	77	99	2 Herzkreislaufstillstand bei elektromech. Entkopplung	Myokardinfarkt DD fulm Lungenembolie	unbekannte Tumorerkrankung	99	plötzlich einsetzender Herz-Kreislaufstillstand
1404	1	77	8	22	4	99	77	99	2 respirator. Insuffizienz	metastasiertem Lungenkarzinom	SCLC mit Lebermetastasen	resp. Globalinsuffizienz bei COPD	99
1405	1	87	8	22	4	99	77	99	2 Herzversagen	Arteriosklerose		99 Aortenklappenersatz, VHF, Hypertonus, sakraler De	Seit 3.7.13 stationär im Klinikum Pasing, zunächst Innere Abteilung, dann Chirurgie wegen Dekub
1406	2	77	8	22	2	99	99	99	2 septisches MOV	Pneumonie, Tage		99 99	99
1407	1	65	8	23	5	99	77	99	1 Herzrhythmusstörung	dekomp. Herzinsuffizienz	KHK	metastasierendes Zervix CA, paraneoplastisches Sy	99
1408	1	93	8	23	5	99	77	99	1 Todesursache ungeklärt		99	99 99	Pat. (Wort?) in Whg aufgefunden nach Whgöffnung
1409	2	92	8	23	4	99	77	99	2	99	99	99 99	Vor 5 d häuslicher Sturz mit Humeruskopffraktur rechts, aktuell stationäre Vorstellung mit Bauch
1410	2	61	8	23	4	99	99	2	2 Herzstillstand mit Asystolie	V. a. stattgehabte LAE	bei anamnestisch bereits	stattgehabter LAE (2008), Adipositas, Kniegelenksin	beim Routinedurchgang, wurde der Patient klinisch tot aufgefunden
1411	2	70	8	23	4	99	99	99	2 Sepsis	Pneumonie	Bronchialcarcinom	COPD, Alkoholismus	Multiorganversagen
1412	2	56	8	23	5	99	77	99	3	99	99	99 99	Wohnungsöffnung da seit Tagen nicht gesehen
1413	2	65	8	23	5	99	77	99	3	99	99	99 99	keine gesicherten Aussagen zu etwaigen med. VE, außer aHT; hat Nachbarin gepflegt, keine sichtl
1414	2	95	8	23	8	99	77	99	2 respirator. Insuffizienz (zentrale Atem-Regulations	Hirndruck	Schlaganfall	99	Übernahme von Stroke-Unit zur Symptomkontrolle bei palliativem Th.-Konzept, rasche AZ-Verschl
1415	2	72	8	23	4	99	77	99	2 Kleinhirnmassenblutung	Marcumarüberdosierung		99 99	99
1416	2	60	8	23	2	99	99	99	2 Rechtsherzversagen	Lungenversagen	septischer Schock	Aortendissektion Typ A	Z. n. operativer Versorgung Typ A Dissektion am 10.8.13
1417	1	70	8	23	8	99	77	99	2 pulmonales Atemversagen	Lungenödem	Herzinsuffizienz	Schilddrüsencarcinom, multiple Metastasen	99
1418	2	74	8	23	4	1	99	2	2 akute kardiale Dekompensation, min	Pneumonie, Tage	dilatative Kardiomyopathie, Jahre	COPD, rheumatoide Arthritis	Stationäre Aufnahme bei amb. Erw. Pneumonie unter Dauersteroidtherapie bei rheumatoider Ar
1419	2	75	8	23	4	99	5	2	2 Respiratorische Insuffizienz	Tuberkulose Reaktivierung	akuter myeloischer Leukämie	zerebrale Blutung, Krampfanfälle, Neutropenie, Pnc	99
1420	2	89	8	23	7	99	77	99	1 Multiorganversagen bei Colon-	Karzinom		99 AML bei MDS, dekomp. Herzinsuffizienz	-
1421	1	69	8	23	7	99	77	99	1 Hirnödem	Hirnmetastasen	MammaCa	99	99
1422	1	71	8	23	4	99	99	99	2 septischer Schock	Pneumonie	Lungenkrebs	99	99
1423	1	69	8	23	4	99	77	99	2 Atemversagen/resp. Insuffizienz		99 fortgeschrittenes Mamma-Ca (Palliation)	COPD, St. IV	99
1424	2	59	8	23	4	99	77	99	2 Leber- und Nierenversagen	hepatorenales Syndrom	äthyltoxische Leberzirrhose	99	99
1425	2	53	8	23	4	99	77	99	2 pulmonale Blutung	Bronchialkarzinom		99 99	99
1426	2	73	8	23	5	99	77	99	3 met. Blasen-Karzinom		99 met. Blasen-Karzinom	im Endstadium, Peritoneal-Karzinose, multiple weit	99
1427	2	72	8	23	4	99	77	99	2 Multiorganversagen, 1 Tag	pAVK IV linkes Bein mit Verschuß, 2 Tage	pAVK generalisiert, Jahre	Z. n. Amputation/Hüftexartikulation rechts, 3 Mon	Pat. Am 20.08.2013 von der Rehaklinik zuverlegt bekommen, in welche er am 08.08.2013 von un
1428	2	77	8	23	2	99	77	99	2 Aspiration	Vigilanzminderung	Status epilepticus	99	-
1429	1	91	8	23	5	99	77	99	1 Linksherzversagen, Nierenversagen	Exsikkose	chron. Niereninsuffizienz III	Z. n. Myokardinfarkt	zunehmende AZ Verschltg, Exsikkose, lange Bettlägerigkeit
1430	2	92	8	23	4	99	77	99	2 maligne Herzrhythmusstörung	altersbedingte Pumpfunktionsschwäche des Herzes	Diabetes mellitus	Art. Hypertonie, Niereninsuffizienz	99
1431	2	70	8	23	2	99	23	2	2 Mittelhirninfarkt	Basilaristhrombose	Mitralklappenendokarditis	Nachweis Staph. Aureus in Blutkultur	bei Mitralklappenendokarditis multiple septische Embolien mit Herdencephalitis, im Verlauf sept
1432	1	61	8	23	7	99	77	99	1 Multiorganversagen bei multipel	metastasierendem Mamma-Carcinom		99 99	-
1433	1	85	8	23	4	99	77	99	2 kardiogener Schock, Stunden	Myokardinfarkt, Stunden	Aortensklerose	Z. n. Myokardinfarkt + PTCA/DES 09/2012, Monate	Patientin mit KHK, jetzt kollabiert, Kreislaufinsuffizienz, dann passager erfolgreich. Im Herzkathete
1434	1	91	8	23	5	4	1	1	1 globale Herzinsuffizienz		99	99 chron. Niereninsuffizienz; Anus-praeter wg. Perforat	-

1435	2	86	8	23	5	99	99	2	1	Nierenversagen	Exsikkose, Infekt unklarer Genese	chron. Niereninsuffizienz	Art. Hypertonie	zunehmend ausgeprägte Trinkschwäche bei fieberhaftem Infekt
1436	2	71	8	23	4	99	99	99	2	Septisches Multiorganversagen, 3 Tage	Pneumonie+Anastomosenleckage nach Whipple-O	pAVK, KHK, Niereninsuffizienz,	HNPCC, Urothel-Ca., Larynx-Ca.	am 13.8. Whipple-OP bei Duodenal-Ca., postop. Auf Intensivstation AZ-Verschlechterung mit Nac
1437	2	65	8	23	4	99	77	99	2	Herzkreislaufstillstand	fortgeschrittenem, metastasiertem Tumor	Lungenkarzinom	99	Palliativ Situation, stationäre Aufnahme in präfinalem Zustand
1438	2	88	8	23	4	1	99	99	2	ARDS	Pneumonie	Lungenfibrose	99	99
1439	1	75	8	24	5	99	77	99	3		99	99	99	keine relev. Unterlagen, keine fremdanamn. Erhebbar LS erschwert, eingehende Unters. Bei ausgi
1440	1	85	8	24	5	99	77	99	3		99	99	99	heute morgen fühlte sich Frau K. schwach, lag ruhig im Bett, schließlich entdeckte sie, daß Frau K.
1441	1	80	8	24	5	99	99	99	3	pulmonale Hypertonie	COPD, 02-pflichtig	Anämie	rezid. Pneumonien, Z. n. TEP li, Demenz, Schmerzen	99
1442	1	90	8	24	4	99	77	99	2	maligne Herzrhythmusstörung	Tachyarrhythmia absoluta bei	Vorhofflimmern	99	99
1443	2	57	8	24	7	99	77	99	1	Hirnödem	Glioblastom		99	99
1444	2	76	8	24	2	1	99	2	2	respiratorische Insuffizienz	septischer Schock und Multiorganversagen	ambulant erworbene Pneumonie	99	99
1445	1	90	8	24	8	99	77	99	2	akutes Nierenversagen	Trinkschwäche	ossär metastasiertes Nierenkarzinom	99	99
1446	1	88	8	24	4	99	99	99	2	respiratorisches Versagen	Aspiration	Achalasie Grad III	Pneumonie beidseits, Kachexie	99
1447	2	74	8	24	4	99	99	99	2	respiratorisches Versagen	Infekt-exazerbierte COPD	intraduktal papill. Neoplasie der	Gallenwege, Gallengangstenose, postop. Cerebrale	respiratorisches Versagen bei infektexazerbierter COPD, IPNB, Ischämie Mediastromgebiet> Hemi
1448	2	78	8	24	8	99	77	99	2	Herzstillstand	dilatativer Kardiomyopathie, EF 15%	KHK, chron. Vorhofflimmern	chronisches Nierenversagen, Diabetes mellitus, pA	99
1449	2	72	8	24	2	99	99	99	2	Sepsis mit Multiorganversagen	Darmischämie	Arteriosklerose	Leberversagen, akutes Nierenversagen, Pneumonie	Leberversagen mit metabolischer Azidose, dialysepflichtige Niereninsuffizienz, ARDS
1450	1	82	8	24	4	99	77	99	2	raumfordernde Hirnblutung	hypertensive Krise		99	99
1451	1	80	8	24	2	1	99	99	2	Abdominelle Sepsis, 9.8.2013	Darmperforation, 12.07.2013	Divertikulose, 07.2013	Niereninsuffizienz, AV-Block, Long-QT > Schrittmach	Divertikulose > Darmperforation > Abdominelle Sepsis > Tod
1452	2	68	8	24	8	99	99	99	2	Sepsis, Tage	Cholangitis u. Pneumonie, Tage	Pankreascarcinom ED 06/2013, Monate	mit diffuser Filiarisierung der Leber, Diabetes mellit	99
1453	2	67	8	24	4	99	99	99	2	respiratorisches Versagen	Tracheitis	Z. n. Oropharynx Carcinom ED 2001	Z. n. Laryngektomie, Ösophagektomie, multiple Le	respiratorisches Versagen bei respiratorischer Infektion Tracheitis, Z. n. Oropharynx Carcinom , Le
1454	1	86	8	24	5	99	77	99	1	zentrales u. peripheres Herzkreislaufversagen, 3 x 2	Altersmarasmus, 3 Monate	Herzinsuff, Rektumkarzinom	Polyarthrosis, praeterminale Niereninsuff, Verbren	99
1455	2	66	8	24	4	99	99	2	2	respiratorisches Versagen, 3 Tage	Pleuraempyem, 1 Monat	Bronchial-CA, 9 Monate	99	Massives Pleuraempyem bei Z. n. Bronchial-Ca (Resektion 02/13), (-) Besserung unter ausgedehnt
1456	1	78	8	24	4	99	99	2	2	Pumpversagen, Stunden	Aortenklappenendokarditis, Tage	Psoasabszess, Wochen	99	ausgedehnte Endokarditis, lange herzchir. OP, HLM-Zeit > 6 h, postop. Pumpversagen, ECMO The
1457	2	77	8	24	4	99	77	99	2	respiratorische Globalinsuffizienz	COPD, 10 Jahre		99	Adeno-Ca ("Cancer of unknown primary") mit hepa
1458	2	88	8	24	4	99	99	99	2	respirat. Insuffizienz	Lungenödem	Pneumonie	chron. Niereninsuffizienz, Vorhofflimmern	Pneumonie > Lungenödem > Intensivstation mit NIV > am 1.8.13 wieder Normalstation > resp. In
1459	1	57	8	24	5	99	77	99	1	Herz-Kreislaufversagen	lymphonodulär + hepat.	Metastasierung bei	Ovarial-Ca ED 1/13	-
1460	1	40	8	24	5	99	77	99	6	resp. Insuffizienz, Tage	Metastasierung, Monate	Mammakarzinom, ~ 3 Jahre	Knochenmetastasen, V. a. Hirnmetastasen, ~ 1 Jahr -	
1461	1	80	8	24	2	1	77	99	2	kardiogener Schock	z. n. REA b. Asystolie	dil. Kardiomyopathie mit hochgradig eing. PF	dialysepf. NI, Z.n. SM-Impl. Am 22.03. bei Z. n. Karc	99
1462	1	87	8	24	5	99	77	99	1	globale Dekompensation	3 Wo + generelle Fl.+Nahrungs-	verweigerung	Demenz weit fortgeschritten, Dysphagie; chron. Na	Pat. Verstirbt unter palliativer Schmerztherapie erwartet.
1463	2	78	8	24	2	99	77	99	2	akutes Lungenversagen, ARDS	akutes Nierenversagen	Sigmakarzinom	und Nierenzellkarzinom	-
1464	1	75	8	24	4	99	99	2	2	Sepsis bei HWI + Cholangitis	peritoneal metast.	Magen-CA	99	99
1465	2	73	8	24	5	99	77	99	1	ungeklärt		99	99	99
1466	1	87	8	25	5	99	77	99	3	?	?	?	Ramipril, Amlodipin, ASS 100	lt. Sohn (-) Vorerkrankungen (Arztbrief (-)
1467	2	19	8	25	2	99	99	99	2	respirator. Versagen bei	Sepsis-Rezidiv	schwerster hypox. Hirnschaden	nach Ertrinkungsunfall am 2.7.13 mit prähospitaler	99
1468	2	19	8	25	5	99	77	99	3		99	99	99	Augen - Bindehäute rot, (-) typ. Petechien
1469	1	77	8	25	5	99	77	99	3	?	?	Hochdruck, ?	Mammaca re ~ 5-10 J., (-) Filiae, lt. Familie	keine verlässlichen Aussagen d. Familie, Tod <u>nicht</u> erwartet, kein Arztbrief
1470	2	81	8	25	4	99	99	99	2	Multiorganversagen	im Rahmen v. Sepsis	bei Pneumonie	99	99
1471	2	76	8	25	4	99	77	99	2	V. a. Aortendissektion		99	99	Rückenschmerz > Bewusstlosigkeit > CPR
1472	2	34	8	25	2	99	10	2	2	irreversibles MOV in der Sepsis	Re-Re-Re-Lebertransplantat-Versagen	bei PSC	99	Z. n. Re-Re-Re-Lebertransplantation bei PSC mit Transplantatversagen bei Candida und Pseudom
1473	2	77	8	25	4	1	77	99	2	Multiorganversagen	Mitralklappenersatz	Mitralklappeninsuffizienz	99	bekannte Mitralklappeninsuffizienz > Mitralklappenersatz und extrakorporales Life support syste
1474	1	73	8	25	4	99	77	99	2	Asphyxie	Hämatinerbrechen	großer Hiatushernie	99	99
1475	2	93	8	25	5	2	1	3	1	Sepsis, 5 Tage	PAVK IV, 6 Mo	Gangrän bd. Beine, 6 Wo	rez. HWI bei Dauerkatheter	MRSA-infiz. Gangrän, Sepsis
1476	2	43	8	25	7	99	77	99	1	Herniation Hirnstamm, 1 Tag	Hirndrucksteigerung, 3 Wochen	Glioblastoma multiforme, 5 J. 10 Mon.	99	Erwarteter Todesfall bei fortgeschrittenem und inkurablen Hirntumor
1477	1	85	8	25	2	99	77	99	2	Multiorganversagen	multiple embolische Verschlüße	Vorhofflimmern	NSTEMI, Arterieller Hypertonus, TIA, LAE, Demenz	99
1478	2	85	8	25	4	1	99	99	2	Pneumonie, 4 Tage	COPD, Jahre	Nikotinabusus, Jahre	chron. Herzinsuffizienz, Jahre; KHK, Jahre	99
1479	2	80	8	25	5	99	99	99	1	Pneumonie, Tage		99	99	Demenz, Bettlägerigkeit, Hypertonie, KHK
1480	1	70	8	25	4	99	77	99	2	Multiorganversagen	Mamma Ca + Ascites		99	99
1481	2	88	8	25	8	99	77	99	2	Tumorkachexie	Urothelkarzinom der Harnblase		99	Harnstauungsniere, Niereninsuffizienz, Sigmacarci
1482	2	72	8	25	4	99	77	99	2	Lungenödem / maligner Pleuraerguss	metastasiertes Prostata-Ca		99	99
1483	2	57	8	25	2	99	77	99	2	hypoxischer Hirnschaden	Asystolie mit Kreislaufstillstand	koronarer Herzerkrankung	99	99
1484	2	72	8	25	4	99	77	99	2	obere GI Blutung	portale Hypertension	multifokales HCC	99	99
1485	1	77	8	25	5	99	77	99	1	Reapoplex, Minuten	Gefäßsklerose, Jahre	Diab mellitus, Jahre	Z.n. U-Schenkelamp., Jahre; bek. Demenz, Jahre	99
1486	1	71	8	25	4	99	77	99	2	Hirndruck, Hirnödem	Hirnfiliae	met. Nierenzell-Ca	99	99
1487	2	88	8	25	2	99	99	99	2	septischer Schock, ~ 24 h	4-Quadranten Peritonitis	Dünndarmperforation bei Tumor	Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus	99
1488	1	84	8	25	4	1	99	99	2	Urämie, Tage	akutes Nierenversagen	chron. Niereninsuffizienz, Jahre	KHK-3, VHF	Z. n. operativer Versorgung einer Femurfraktur am 4.3.13
1489	1	71	8	26	4	99	77	99	2	Herzstillstand, Einklemmung	Posthämorrhagischer Hydrocephalus	Subarachnoidalblutung	Ventrikelblutung bds., intracerebrale Blutung links	Am 14.8.13 durch Tochter komatös aufgefunden worden > NA Intubation > KMB > CCT > SAB+ICE
1490	2	70	8	26	5	99	99	99	3		99	99	99	C2-Abusus mit Klinikaufenthalt, rezid. Gastroent
1491	2	83	8	26	4	99	99	2	2	Herzkreislaufstillstand b. VT	erneutes beginnendes SIRS	Urosepsis DD Pneumonie	KHK m. p(...)en HT / VHF / Lungenfibrose, Calcaneu	99
1492	1	56	8	26	5	99	77	99	3		99	99	99	99
1493	1	73	8	26	2	99	99	99	2	Anastomoseninsuffizienz Pankreatiko-Jejunostomi	GIST		99	nach Operation eines GIST Anastomoseninsuffizienz, sept. Schock, erneute Anastomoseninsuffizi
1494	1	60	8	26	2	1	99	99	2	septischer Schock	Pneumonie	COPD Gold IV	Nikotinabusus, aHT	99
1495	2	69	8	26	8	99	77	99	2	progredientes Leberversagen	Multifokale Metastasierung	hepatozellulärem Carcinom	99	Z. n. Ösophagusvarizen blutung, Z. n. TACE
1496	2	84	8	26	2	99	77	99	2	elektromechan. Entkopplung	kardiogenem Schock	akute Stentthrombose	3-Gefäß-KHK, PTCA / Stenting RCA	Z. n. PTCA/Stenting RCA am 22.08.13, kardiogener Schock mit CPR am 25.08.13
1497	1	50	8	26	2	99	77	99	2	hämorrhagischer Schock	GI-Blutung	?	99	99
1498	1	78	8	26	8	99	99	99	2	Aspirationspneumonie	Ileus	met. Magenkarzinom	99	Übernahme von Stat. G10 zur Symptomkontrolle bei Rasselatmung und Ileus. Pt. Komatös, termi
1499	2	82	8	26	4	1	77	99	2	kardiale Dekompensation	ischäm. Kardiomyopathie, Aorteninsuff. Mitralinsu	koronarer 3-Gefäß-KHK, Z. n. NSTEMI	schwere Niereninsuffizienz	99
1500	1	78	8	26	2	99	99	99	2	Pneumonie	akutem Nierenversagen	Rhabdomyolyse	mit LZ-Dialyse	99
1501	2	81	8	26	4	1	77	99	2	V. a. Bronchialca rechts, lappenübergreifend, 13.08		99 mit Ablehnung einer pall. CtX, Nierenversagen	3 Gefäß KHK, COPD	99
1502	1	64	8	26	8	99	77	99	2	Multiorganversagen	Ileus	metastas. Endo-	metriumcarcinom	99
1503	1	97	8	26	5	99	77	99	1	Marasmus, 2 Jahre	Altersschwäche		99	koronare Herzkrankheit, 13 J.
1504	1	86	8	26	5	1	77	99	4	Herzinsuffizienz		99	99	chronisches Nierenversagen
1505	2	92	8	26	2	2	1	1	2	1) schwerer sept. Schock bei Va. 2.	2) abdomineller Fokus	3) schweres ARDS bei Aspiration l. v. a)	4) acute on chronic NV, 5) obere GI Blutung	s. o.
1506	2	54	8	26	2	99	10	2	2	Septisches Multiorganversagen	Z. n. Reanimation am 21.8.13 bei EMD;	äthyltox. Leberzirrhose Child C;	spontan funktionelle Peritonitis; Hypoglycämie bei	siehe Sterbebericht
1507	1	69	8	27	2	99	99	99	2	MOV nach Sturz aus großer Höhe, traum. SAB, Rpp	Ventrikulitis, Pneumonie	schwere COPD	99	99
1508	1	78	8	27	2	99	77	99	2	unstillbare postoperative Blutung	kardiochirurgischem Eingriff	hochgradige Aortenklappenstenose	KHK; Z. n. Hysterektomie, Z. n. VATS bei subpleural	99
1509	2	50	8	27	5	99	77	99	3		99	99	99	leere Tablettenblisters (Psychopharmaka) a. d. Bettkasten. Ansonsten lediglich aHT als VE bekannt
1510	1	63	8	27	4	99	77	99	2	Herzstillstand, zerebrale Herniation	zerebrales Koma	intracerebrale Massenblutung rechts	Hypertensive Entgleisung	Am 22.8. im Garten liegend aufgefunden worden > GCS 8 > Schutzintubation und per RTH ins KM

1511	2	84	8	27	4	99	77	99	2 Leberversagen, 3 Tage	Leberruptur	Synkope	chron. Myeloische Leukämie, Herzinsuffizienz	progredientes Leberversagen nach operativem Leberpacking bei Leberruptur nach Sturz
1512	2	62	8	27	2	99	77	99	2 Multiorganversagen	Hämorrhagischer Schock	Varizenblutung, 30 h	KHK, COPD	99
1513	1	49	8	27	2	99	77	99	2 Asystolie	Myokardinfarkt		99 Nikotinabusus	Die Patientin habe nach ca. 300 m Gehstrecke über Schwindel geklagt und sei kollabiert. Danach i
1514	2	79	8	27	4	99	77	99	2 Herz-Kreislauf-Versagen	fortgeschrittenes Bronchialkarzinom		99 mittel-höhergradige Aortenklappenstenos	99
1515	2	88	8	27	5	99	77	99	3 Myokard-Reinfarkt	Z. n. Myokardinfarkt (19.08.13)	KHK	Z. n. PTCA; aHT; Pankreatitis	Vor etw. 1 Wo Myokardinfarkt gehabt; selbst vor 2 d a. d. Klinik entlassen, Heute von Lebensgef.
1516	1	90	8	27	4	99	77	99	2 Herz-Rhythmusstörungen	koronarer Herzkrankung		99 99	99
1517	1	90	8	27	5	99	77	99	1 Herz-Kreislaufversagen, 2 Tage	Tumorkachexie nach	Mamma-Ca re, Multimetastasen, 2 Jahre	Osteolysen, Hypertonus, Jahre	99
1518	2	59	8	27	2	99	77	99	2 cerebrale Dysregulation	hypoxischer Hirnschaden	cerebrale Minderdurchblutung bei	Z.n. Reanimation vom 21.08.13; Sturge-Weber-Kral	99
1519	1	90	8	27	3	99	99	2	2 Multiorganversagen bei	Sepsis bei	Superinfektion bei	komplettem Verschluss der Unterschenkelarterien	99
1520	1	88	8	27	4	1	77	99	2 Elektromech. Entkopplung	Azidose	Respiratorische Insuffizienz	Kreislaufkollaps, Aortenstenose (hochgradig)	99
1521	1	0	8	27	4	99	77	99	2 intrauteriner Fruchttod	feto-fetales Transfusionssyndrom		99 99	99
1522	1	0	8	27	4	99	77	99	2 intrauteriner Fruchttod	feto-fetales Transfusionssyndrom		99 99	99
1523	1	74	8	27	4	99	77	99	2 ossär metastasiertes Mamma-Ca ED 2005	Sarkom; Z. n. malignem Melanom 2005	chron. Niereninsuffizienz, paroxysmales Vorhofflim	Diabetes mellitus, art. Hypertonie	99
1524	1	96	8	27	5	99	77	99	1 Herzversagen	Kachexie seit 5/2013	metast. Mamma-Ca re seit 2006	Herzinsuffizienz ca. 2008	99
1525	1	75	8	27	4	2	2	3	2 respiratorische Insuffizienz	COPD		99 Apoplex linkshemisphärisch, pAVK IV, KHK, ESBL im	99
1526	1	73	8	27	4	99	99	2	2 Infekt, HWI	Anale Blutung, pAVK		99 99	99
1527	2	73	8	27	8	99	99	99	2 periphere Ateminsuffizienz	Pneumonie	Bronchial-Ca nKZ li OL 1/11	99	99
1528	1	71	8	27	4	99	77	99	2 Leberversagen, 4 Wochen	hepatische Metastasierung, seit 2/2008	neuroendokriner Tumor, seit 2/2008	99	NET des Ileum, Erstdiagnose 2/2008, hepatische, pulmonale & ossäre Metastasen
1529	2	55	8	27	4	99	77	99	2 Pleurakarzinose	Magenkarzinom		99 Peritonealkarzinose	seit 9 Monaten Magenkarzinom, synchron peritoneal metastasiert. Jetz Pleura- u. Peritonealkarzi
1530	2	70	8	27	4	99	99	99	2 Multiorganversagen	Sepsis	Pneumonie	99	Lungenfibrose, CLL, KHK
1531	1	48	8	27	8	99	77	99	2 pulmonales Atemversagen	oberer Einflußstauung, Ödem	Haut- u. Weichteilmetastasen	Exazerbiertem Mammacarcinom, Hirnmetastasen	99
1532	1	82	8	27	2	99	77	99	2 Multiorganversagen	protahierter kardiogener Schock	KHK	Asthma bronchiale, Vorhofflimmern, Z. n. Myokard	Patientin im Haus bei KHK, am 19.6.13 Myokard-2-fach-Revaskularisation mit komplikationsreich
1533	2	73	8	27	2	99	99	99	2 Sepsis, Elektrolytentgleisung, Organversagen	dekompensierte Leberzirrhose Child A-B; äthyltoxis		99 pAVK St. II-III; bds. Leistenarterienbypässe; bek. KH	Sepsis, Kreislaufversagen
1534	2	66	8	27	5	99	77	99	1 zentrales Atemversagen	Flüssigkeits- und Nahrungskarzen, 1 Woche	metastasierendes Bronchial - Ca, 5 Monate	99	99
1535	1	61	8	27	8	99	99	99	2 septisch bedingtes Nierenversagen	Sepsis	Tumorbedingte Immunsuppression	metast. Mammacarcinom, 5/12; multiple Decubiti	99
1536	2	96	8	27	5	99	77	99	1 kardiale Dekompensation	ischäm. Kardiomyopathie	intermitt. VHF	99	99
1537	2	72	8	27	5	99	77	99	6 hepatär, 1 Monat	metastasiertes Colon-Ca		99 99	weit fortgeschrittenes Carcinom mit multiplen Lebermetastasen, rasche Progredienz
1538	2	78	8	27	4	99	99	99	2 Asphyxie bei	Aspirationspneumonie	frischer ishäm. Medulla oblongata Infarkt	M. Parkinson; KHK, D.M. Typ II	Frischer Hirnstamminfarkt am 06.08.13 mit Dysphagie, Rekurrensparese rechts > Pneumonie
1539	2	67	8	27	8	99	77	99	2 Herzkreislaufversagen	ZNS / Lunge / Leber / LK / NN	Oesophagus-Ca 1/12	99	99
1540	1	81	8	27	5	99	77	99	3 plötzl. Herztod	Herzinsuffizient	art. Hypertonie	aHT, VHF, D. m., Polyarthralgien, Adipositas per ma	Heute mittg HA angerufen über Schwindel + Übelkeit geklagt. Beim Eintreffen leblos + mit sichere
1541	1	68	8	27	7	99	77	99	1 kompl. Ileus, 3 Monate	lymphan. carcinomatosa	Magencarcinom, 10 Monate	Myasthenie, 20 Jahre; Ataxie, 20 Jahre	11-2012 Diagnose inoperables metast. Magencarcinom, konsek. Mehrstufiger Ileus
1542	1	80	8	27	4	99	77	99	2 Herzrhythmusstörung	Elektrolytentgleisung	fortgeschrittenes Myelom	99	s. o.
1543	1	74	8	27	5	99	77	99	1 Apoplex, Stunden	Cerebralsklerose, Jahre	Angiopathie, Jahre	99	99
1544	2	68	8	27	2	99	99	99	2 septischer Schock	Aspirationspneumonie	Dysphagie bei schwerer	Critical Illness PNP, Z. n. Peritonitis 2015	99
1545	2	73	8	28	5	99	77	99	3 Achalasie, Erbrechen, Schluckstörung	Exiskose (sic!), Elektrolytstörung	chron. Gastritis, KHK, Z. n. HI	LV-Pumpfunktion 38%, Hypercholesterinämie, Hyp	In KH Müller vom 16.7.-1.8.13, öffnete gestern nicht die Türe für einen Termin mit der Haushaltsl
1546	2	59	8	28	6	99	77	99	3	99	99	99 99	99
1547	2	72	8	28	4	99	77	99	2 Subduralhämatom beidseits, mit Raumforderung	Sturz und Gerinnungsversagen	V. a. Milzlymphom, DD AML	Thrombozytopenie, Leukopenie, Laktatazidose, Nie	Pat. Stürzte während Klinikaufenthalt zur Abklärung des V. a. Milzlymphom; OP wegen Gerinnung
1548	2	82	8	28	8	99	77	99	2 Leberausfall	Leber / Lunge / LK / NN	Prostata-Ca, 2009	Colon-Ca, 4/13	99
1549	1	62	8	28	7	99	77	99	1 cerebrale Atemlähmung	Glioblastom Grad IV, 16 Monate		99 Schizophrenie, Residualpsychose, art. Hypertonie	99
1550	1	60	8	28	2	99	1	2	2 MRSA-Sepsis	Pneumonie	Multiorganversagen, Leberversagen	akute Lungenembolie	99
1551	2	86	8	28	2	99	77	99	2 Multiorganversagen, 2 d	gedeckt rupturiertes infrarenales Aortenaneurysma	Bauchaoortenaneurysma	KHK, pAVK, Apoplex (1991)	Nach operativer Versorgung eines rupturierten Bauchaoortenaneurysmas Entwicklung eines Multi
1552	1	62	8	28	8	99	77	99	2 Leber- und Niereninsuffizienz	Tumorprogress	met. Mammakarzinom	99	Übernahme von Stat. I5B zur Symptomkontrolle (u. a. Aszitespunktion). Zunehmendes Organvers
1553	1	88	8	28	5	99	77	99	1 Multiorganversagen, Tage	Herzinsuffizienz, Jahre	Vorhofflimmern, Jahre	Adip. Permagna, rez. GIB, Jahre; Niereninsuffizienz,	99
1554	2	66	8	28	2	99	99	99	2 Septischer Schock	Nierenversagen	Reanimation b. Kammerflimmern	99	99
1555	2	85	8	28	8	99	77	99	2 Herz-Kreislaufversagen	oberer GI Blutung	Tumorinfiltration des Magens	Peritonealkarzinose, Colonicarcinom, Lebermetasta	99
1556	1	87	8	28	3	99	77	99	2 Respiratorische Insuffizienz	dekompens. Herzinsuffizienz	KHK III, Z. n. Bypass-OP	Bridenileus mit OP, COPD	99
1557	2	79	8	28	4	99	77	99	2 Respiratorische Insuffizienz	sek. AML	MDS	akutes Nierenversagen	bek. MDS, aktuell leukämischer Schub 1106(?)/L Leukos, LDH > 300, komplettem Nierenversagen,
1558	2	89	8	28	2	99	77	99	2 elektromech. Entkoppelung	akutes Nierenversagen	chronische Niereninsuffizienz	99	99
1559	2	64	8	28	2	99	99	99	2 Multiorganversagen	vasopleger Schock	bei Z. N. Perikard-	ektomie bei Perikarditis constrictiva	99
1560	2	75	8	28	2	99	77	99	2 hypoxischer Hirnschaden	Kreislaufstillstand	Myokardinfarkt	Vorhofflimmern	99
1561	1	73	8	28	8	99	77	99	2 pulmonales Atemversagen	Lungenarterienembolie	metast. Vaginalcarcinom 2/13	pulmonale Metastasen	99
1562	2	71	8	28	8	99	77	99	2 Atemversagen b. Lungenmetastasen	multiple Metastasen	Rectumkarzinom	99	99
1563	1	82	8	28	5	99	77	99	1 Nierenversagen	Multiorganversagen		99 Vorhofflimmern, CP, Thrombose, cerebr. Ischämie;	Palliativsituation bei langem KH-Verlauf
1564	1	96	8	28	4	99	77	99	2 Herz-Kreislaufstillstand	cerebraler Ischämie		99 tachykardes VHF	Herz-Kreislaufstillstand bei cerebraler Ischämie
1565	2	53	8	28	4	99	77	99	2 cerebrale thrombembolische Insulte	TTP	extragonadaler Keimzelltumor	99	99
1566	2	74	8	28	4	99	99	99	2 Sepsis	Aplasie	ALL	hypertensive Herzkrankung, Z. n. TIA, Diabetes m	99
1567	1	51	8	29	4	99	99	99	2 Sepsis, Stunden	mechanischer Dünndarmileus, 9 d	multiple Sklerose, 25 a	Kachexie, Tetraparese	99
1568	2	86	8	29	5	99	99	2	2 Infekt mit unkl. Fokus und	hohem Fieber, ca 1 Woche		99 99	keine höhergradigen Begleiterkrankungen, nur Bluthochdruck. Pat. Sehr sportlich, wöchentlich ca
1569	1	82	8	29	5	99	77	99	3	99	99	99 Kachexie	Wohnung vermüllt, im Schlafzimmer auf dem Boden in Rückenlage liegend, teilw. Bekleidet, zulet
1570	1	92	8	29	5	99	77	99	1 Herz- u. Kreislaufstillstand	globales Herz- u. Nierenversagen	decomp. Herzinsuffizienz	decomp. Niereninsuffizienz, Demenz	-
1571	1	90	8	29	4	1	77	99	2 decomp. Herzinsuffizienz,Wochen	NSTEMI, Wochen	KHK, Z. n. NI, Jahre	Vorhofflimmern, Jahre; Anämie	99
1572	1	76	8	29	2	99	99	99	2 Sepsis, Tage	malignes Lymphom, Jahre		99 99	99
1573	1	97	8	29	8	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	dekompensierte globale Herzinsuffizienz	hoch maligne	Aortenstenose + KHK	99
1574	2	84	8	29	4	99	99	99	2 Atemstillstand	Aspirationspneumonie, 17.08.2013	bds. Thalamusinfarkten, 04.06.2013	COPD, KHK	99
1575	1	66	8	29	4	99	77	99	2 Meningeosis carcinomatosa		99 metastasierendes Mamma CA, ED 02/2011	Z. n. Apoplex (1991)	99
1576	1	85	8	29	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz mit Hypoxie, 6 h	epiduralem Hämatom, 10 h	CMML mit Thrombopenie, ~ 3 Jahre	schwere Aortenklappenstenose	Pat. Mit CMML+Progress in Thrombopenie nach Chemotherapie. Entwicklung eines epiduralen H.
1577	2	55	8	29	4	99	99	2	2 septischer Schock	Peritonitis, bakterielle	Pankreaskopf-CA	akute Niereninsuffizienz	Einlieferung bei massivem Aszites be bekanntem CA; trotz intensivmedizinischer Therapie verstor
1578	1	75	8	29	4	99	77	99	2 akutes Koronarsyndrom	2 akutes Koronarsyndrom	99 KHK	hypertensive Herzkrankung, Mitralkstenose, pulm	99
1579	2	66	8	29	8	99	99	99	2 Pneumonie	Tumorrezidiv, 2009	Larynxkarzinom, ED 2002	chron. Anämie, COPD,	99
1580	1	84	8	29	2	99	77	99	2 globale kardiale Dekompensation	schwere Rechtsherzinsuffizienz		99 pulmonaler Hypertonus, Diabetes mellitus Typ 2	globale kardiale Dekompensation bei schwerer Rechtsherzinsuffizienz
1581	1	81	8	29	4	99	77	99	2 Kreislaufstillstand, 9 d	Schlaganfall	Vorhofflimmern	99	99
1582	1	91	8	29	4	99	77	99	2 Lungenödem bei hypertensiver Entgleisung	Akinesie des Apex	akute Niereninsuffizienz i. R. passagerer	Asystolie	bei Lungenödem passagere NIV Behandlung, unter dieser passagere Asystolie mit Reanimation, fi
1583	1	50	8	29	5	99	77	99	1 gastrointestinale Blutung, Tage	multiple Metastasen, Monate	Kolon-Ca., ED 2/09	Meningeosis carcinomatosa, Monate; Z. n. tiefer Ve	Palliativsituation
1584	1	90	8	29	5	99	77	99	1 global decomp. Herzinsuff.	Herzinsuffizienz	KHK, Arrhythmie, Adipositas	Demenz, PFI (?) II	Pat. Verstirbt bei glb. Dekomp. Erwartet.
1585	1	94	8	29	5	99	77	99	1 sen. Herzinsuff., ak. Dekompensation	Z. n. pertroch. Schenkelhalsfraktur re.	reduz. Sen. AZ+EZ	Dement. Syndrom	Ereignis absehbar
1586	2	83	8	29	5	99	77	99	1 Gallenwegskarzinom, seit 11/12		99	99 99	99

1587	1	75	8	29	2	99	77	99	2 elektromechanische Entkopplung	akutem Nierenversagen auf	chronisches Nierenversagen	großzelliges neuroendokrines Bronchial-CA	99
1588	1	72	8	29	2	99	77	99	2 Multiorganversagen	Z. n. Reanimation	fortgeschr. COPD	Demenz, Hautkrebs, pAVK,	Z. n. Reanimation 27.8.13
1589	1	65	8	29	8	99	77	99	2 Atemversagen bei Lungenmetastasen	multiple Metastasen	Mamma Ca seit 11/2010	99	99
1590	2	78	8	29	4	99	77	99	2 kardiogener Schock	Myokardinfarkt		99 99	99
1591	1	88	8	29	5	99	77	99	1 re-Apoplex	Z. n. Mediainfarkt (06/08/13)	sen. Reduz. AZ/EZ	Spinalstenose L3-5, Anämie, Polyarthrose, Demenz	Ereignis abzusehen!
1592	1	62	8	29	7	99	77	99	6 Hypoxie	cerebrale Metastasen	Bronchial-Ca	99	99
1593	2	81	8	29	4	2	99	1	2 respiratorische Insuff.	Exazerbierte COPD mit Sepsis	COPD, dekomp. Globalherzinsuff.	99	99
1594	1	83	8	29	4	99	99	99	2 Herzinfarkt	art. Hypertonie	Myopathie, Diabetes mellitus	SIRS, Anämie, Pneumonie	99
1595	1	94	8	29	5	99	77	99	6 Herzversagen, Jahre		99	99 99	Weit fortgeschrittene Herzinsuffizienz mit progredienter Demenz
1596	1	99	8	29	4	99	77	99	2 Herz-Kreislaufstillstand	cerebraler Ischämie	z. n. Vorhofflimmern	99	Herzkreislaufversagen bei cerebraler Ischämie, kardiogen embolisch bei VHF
1597	1	0	8	30	2	99	77	99	2 Herz-Kreislaufversagen	perinatale Asphyxie	resp. Anpassungsstörung	Maladaptation pulmonal	Hausgeburt, resp. Anpassungsstörung, Geburt grünes Fruchtwasser, Reanimation bei Zyanose, Br
1598	2	45	8	30	5	99	77	99	3	99	99	99 99	lt. Arbeitskollegen wohl "Herzerkrankung" bekannt; keine weiteren Infos; (-) H. a. AZ-Verschltg/ a
1599	1	39	8	30	2	99	77	99	2 Lungenarterienembolie		99	99 99	99
1600	2	67	8	30	4	99	77	99	2 Hypothermie	hilflos in der Wohnung vorgefunden		99 99	Pat. Wird vom Notarzt bei Wohnungsöffnung u. Hypothermie (26°C) gebracht. Bei Eintreffen Pat.
1601	1	66	8	30	4	99	77	99	2 Nierenversagen, Tage	diffus großzelliges NHL, ~ 9 Monate	follikuläres NHL, 15 Monate	Z. n. Mamma CA	-
1602	1	78	8	30	8	99	77	99	2 Leberausfall, Subileus	Leber, Lunge, Pleura, LK	Colon-Ca, 5/12	99	99
1603	2	73	8	30	4	99	77	99	2 Encephalopathie	Leberzirrhose	hepatozelluläres	Carcinom	99
1604	1	85	8	30	4	2	1	3	2 Nierenversagen	chronische Niereninsuffizienz	Infekt	pAVK	Verschlechterung der Nierenwerte bei bek. Niereninsuffizienz. Z. n. Revaskularisation und VAC-Ar
1605	1	72	8	30	4	2	3	1	2 Multiorganversagen	Leber- und Niereninsuff. Bei AML	bei MDS	99	99
1606	2	55	8	30	4	1	77	99	2 Multiorganversagen	kardiogener Schock	dilatativer/ischäm. Kardiomyopathie	99	akutes Leber + Nierenversagen bei kardialer Dekompensation. Z. n. multiplen Stenting 2009, hoch
1607	1	85	8	30	5	99	77	99	3 maligne Arrhythmie	Herzinsuffizienz NYHA ° III, TI ° III, Aortenaneurysm:	AHT, Nikotinabusus	Rez. Exazerbationen, COPD Gold B, resp. Partialinsu	multimorbide Tote, bei Toilettengang verstorben. Ableben anhand Vorerkrankungen und Umstär
1608	1	88	8	30	8	99	99	2	2 Urämie / Herzkreislaufversagen	Dialyseabbruch	chron. Niereninsuff. Nach ANV 4/06	DM, Anämie, Depression	99
1609	2	71	8	30	8	99	77	99	2 respirator. Insuffizienz	Bronchiolitis obliterans	GVHD bei Z. n. KMT	wegen Multiplem Myelom	Übernahme von onkolog. Station im Haus (G10) zur Symptomkontrolle bei starker Dyspnoe. Rapi
1610	2	86	8	30	8	99	77	99	2 Nierenversagen bei	schwerer Herzinsuffizienz	Tumorkachexie bei	Adeno-Ca der Lunge	99
1611	1	77	8	30	9	99	77	99	2 cardiogener Schock, 2 Std.	KHK, Jahre		99 99	99
1612	1	103	8	30	4	99	77	99	2 Myokardinfarkt, 1-2h	KHK, Tage		99	103-jährige Pat. Mit Z. n. Sturz in internist. Klinik, in Abklärung bei uns keine Fraktur. Aber AZ-Ver
1613	1	93	8	30	5	1	77	99	3 plötzl. Herztod	Herzinsuffizienz, KHK, AHT		99	multiple Erkrankte, Herzinsuffizienz, Herzschrittmacher, tägl. Pflegedienst, Auffindesituation friec
1614	1	83	8	30	5	99	77	99	1 Apoplex	VHF	aHT	99	12.8. Zahn-OP mit Hämatom re OK / Hals; in letzter Woche progrediente AZ-Verschlechterung.
1615	1	83	8	30	9	99	77	99	2 Mesenteriale Ischämie		99	99 99	KHK, pAVK
1616	1	75	8	30	7	99	77	99	1 Tumorkachexie, Ileus	Peritonealcarcinose mit Mageninfiltration	metas. Mammaca re, 5 Jahre	99	
1617	2	90	8	30	5	99	77	99	3 plötzl. Herztod	Herzinsuffizienz	aHT	Basaliom Kopf(?), Z. n. Rektum - CA mit Anus praeti	Im Beisein der Ehefrau (Wort?) geworden; anschl. Bewußtlos; Rea dr. NA erfolglos. Heut über Dys
1618	1	26	8	30	8	99	77	99	2 Multiorganversagen, ~ 10 Tage	Tumorprogress	neuroendokrines Adeno-CA der Cervix 04/2013	Z. n. Sectio	99
1619	1	66	8	30	2	99	77	99	2 Hypothermie	Orodintoxikation	Magencarcinom	99	99
1620	2	76	8	30	2	99	99	2	2 respiratorische Insuffizienz, 30.08.13	exacerbierte COPD, 19.08.13	postoperative Pneumonie +	Kathetersepsis nach Bruchlückenverschluss bei Her	postoperativ nach Lichtenstein Bruchlückenverschluss bei Hernia inguinalis am 16.8.13 > Kathete
1621	2	69	8	30	2	99	77	99	2 kardiogener Schock, Stunden	aktuer Myokardinfarkt, Stunden	koronare Herzerkrankung	Diab. Mell. Typ II, Art. Hypertonie, M. Binswanger	PEA-CPR Herzkatheter bei STEMI Hinterwand unter laufender CPR
1622	1	94	8	30	4	99	99	99	2 Sepsis	Mesenterialischämie	gen. Arteriosklerose	99	99
1623	1	80	8	30	8	99	77	99	2	99	Multiples Myelom, 1/10	99	99
1624	2	50	8	30	8	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Aspirationsneigung	diffus-großzelliges BNHL mit cerebralem Befall	hämolytische Anämie	99
1625	2	62	8	30	5	99	77	99	6 Tumorkachexie	Bronchialcarcinom mit LK-Metastasen, 15 Monate		99 KHK, Z. n. Myokardinfarkt	99
1626	2	84	8	30	4	1	99	2	2 Sepsis	Wundinfekt nach LWS-OP	LWK2-Fraktur	dialysepflichtige Niereninsuffizienz, Delir, ischäm. C	99
1627	2	90	8	30	8	99	99	2	2 akutes Nierenversagen	chron. Niereninsuffizienz bei auch (?) generalisierte		99 schwerer Infekt der Gangrän Stat IV Zehen bds.	99
1628	2	52	8	31	2	99	77	99	2 Verbrennung 90% KOF, ~ 22 STD.		99	99 99	99
1629	1	83	8	31	10	99	77	99	2 unstillbare Blutung bei BAA Ruptur, ~ 12 h	Bauchaoortenaneurysma	Art. Hypertonie, Arteriosklerose, AVK	Z. n. Myocardinfarkt, Vorhofflimmern	99
1630	2	61	8	31	5	99	77	99	3 V. a. offenes SHT mit Schädelbasisfraktur		99	99 Osteoporose mit WK-Deckplatteneinbrüchen, Z. n.	unerwartetes Ableben, abends auf Fußballfeier, Ehefrau früh zurückgekehrt. Mann nachgekomm
1631	1	94	8	31	5	99	77	99	3 nicht bekannt		99	99 lt. Häusl. Medikation vermutl. Osteoporose (Vigant	Todestag nicht sicher bestimmbar; Auffindesituation: beide Füße unter Bett, re Fuß leicht eingekl
1632	2	52	8	31	2	2	99	1	2 Synkope, Sekunden	epileptischer Anfall, Minuten	i. V. Drogenabusus, Jahre	99	siehe Arztbrief
1633	2	87	8	31	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	ausgedehnter Lungentumor	Pleuramesotheliom links	Herzinsuffizienz, Hypertonus	99
1634	2	71	8	31	2	99	99	99	2 respiratorische Globalinsuffizienz	Sepsis	Pneumonie	COPD; chron. Nikotinabusus; dialysepflichtige Niere	99
1635	1	73	8	31	4	99	99	2	2 Asystolie	vasoplegischem Schock	Z. n. Re- Ben(.-)ll-	Operation bei Endokarditis	99
1636	2	70	8	31	4	99	77	99	2 pulmonal metastasiertes	Rektumkarzinom ED 01/12	Tumoranämie, Hyponatriämie	Diabetes mellitus Typ 2 Kachexie, Nasenbeinfraktur	Hypoglykämie mit Sturz und Nasenbeinfraktur CT-Diagnostik (CCT+HWS) o. B. progrediente Versc
1637	1	91	8	31	4	99	99	2	2 Sepsis	Infekt unklarer Genese	V. a. cerebrale Ischämie	Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus	99
1638	1	91	8	31	2	99	99	99	2 Multiorganversagen	Sepsis	Ileus / Mesenterialischämie	99	99
1639	1	82	8	31	4	99	7	2	2 Multiorganversagen, 31.8.13	hepatorenales Syndrom, 30.08.13	Leberzirrhose, Hepatitis C, Jahre	Apoplex, intermitt. Vorhofflimmern, Hypertonie, Ar	Aufnahme am 19.8., AZ (Pfeil nach unten), Leber(?)insuff, im Verlauf Cholezystitis. LapOP am 29.8
1640	1	90	8	31	4	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Pleuraergüssen, Pneumonie	Bronchialkarzinom	Lebermetastasen, HOCM	ED Bronchial-Ca am 30.7.13 bei progredienter Dyspnoe, Palliativstation
1641	1	63	8	31	5	99	77	99	6 Adeno-Ca Pankreas, 13 Mon.		99	99 99	Progredienter Verlauf eines weit fortgeschrittenen Pankreas-Ca mit Peritoneal - Carcinose mit Ileu
1642	1	76	8	31	4	99	77	99	2 Ruptur einer am 27.08.13 erlittenen Typ-B-Dissekti	Z. n. Typ A-Dissektion 6/2001	Z. n. supracoronarem Ao.asc. Und Teilbogenersatz	Z. n. Ablatio mamma re bei Mamma-Ca, Z. n. Strum	Pat. Auf Normalstation leblos aufgefunden worden, CPR begonnen, Pat. Initial asystol. Pupillen w
1643	2	77	8	31	4	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Pneumonie	Kachexie	Child C Leberinsuffizienz	Aufnahme bei Pneumonie und hapatischer Enzephalopathie. Vorerst klinisch Verbesserung, (Woi
1644	2	75	8	31	5	99	77	99	1 Ikterus	Lebermetastasen	metastasierendes Colon(?) NRL(?), 12 Mon.	-	99
1645	2	87	8	31	5	1	77	99	3 plötzlicher Herztod	Herzinsuffizienz mit massiven Beinödemen	Bradykarde Rhythmusstörung mit Schrittmacherth	Bluthochdruck, Schmerzsyndrom	morbider Toter, AZ-Verschlechterung in letzten Tagen, massive Beinödem, keine Klinikeinweisung
1646	1	71	8	31	4	99	77	99	2 Kammerflimmern	V. a. Myokardinfarkt	V. a. Mediainfarkt rechts	99	99
1647	2	56	8	31	7	99	77	99	1 Leberversagen	Lebermetastasen	Aderhautmelanom	99	99
1648	1	71	8	31	2	99	99	99	2 Kardiogener Schock, Stunden	kardiales low-output-Syndrom, Tage	Mitralklappenendokarditis, Wochen	Z. n. Mitralklappenstenose, ECMO-Therapie	therapierefraktäres globales Pumpversagen
1649	2	75	8	31	4	99	17	2	2 respiratorische Insuffizienz be V. a. Aspergillenpneu	Adenocarcinom der Lunge mit zerebralen und	gastrointestinalen Filiae	99	Bekanntes Adenocarcinom der Lunge mit zerebralen u. gastrointestinalen Filiae; zuletzt Chemoth
1650	2	70	8	31	5	99	77	99	6 Leberversagen	Lebermetastasen	Magen-Ca	99	99
1651	1	80	8	31	5	99	77	99	3 muskulär bed. Atemstillstand	Acetylcholinrez.-Ak. D. ad. (?) mot. Endplatte	Myastenia gravis	COPD °IV, Heimsauerstofftherapie	schriftlich dokumentierte palliative Situation, engmasch. Betreuung d. Palliativteam, schwerst pfl
1652	2	81	8	31	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Schluckstörung	Z. n. mehreren Apoplexes	hypertensive Entgleisung, kardiale Dekompensatio	99
1653	2	80	8	31	2	99	77	99	2 ((Wort?) Kammerflimmern) Ischämische Kardiomyo	(V. a. cardiale Ischämie) KHK		99 Z. n. CPR hypox. Hirnschaden, Zn. Insult, Vorhofflim	99
1654	2	53	8	31	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	Z. n. atypischer Lungenresektion li	pulmonal metastasiertes Urothel CA	COPD, Linksherzinsuffizienz	pulmonal metastasiertes Urothel CA > atypische Lungenresektion > postOP resp. Insuffizienz bei
1655	1	89	8	31	6	99	77	99	1 dekompensierte Herzinsuffizienz, ca. 1 Woche		99 Hypertonus	99	99
1656	2	94	8	31	9	99	77	99	2 kardiale Dekompensation	Breitkomplextachykardie		99 unbekannt	99
1657	1	83	8	31	2	99	33	2	2 Hyperkapnisches Atempumpversagen	Sepsis und Beatmungspneumonie	Poliomyelitis mit schwerster restriktiver Ventilation	99	s.o.
1658	2	63	8	31	8	99	77	99	2 Vigilanzeintrübung	Hirnödem	Glioblastoma multiforme	3-Etagen-Thrombose der Beine	Patient erwartet an den Folgen seiner ausgedehnten malignen Grunderkrankung verstorben
1659	1	72	9	1	2	1	99	99	2 akutes Lungenversagen	V. a. Pneumonie		99 septisches Multiorganversagen, Vaskulitis, Diabete	99
1660	2	32	9	1	4	99	77	99	2 hintere Einklemmung	schwerer Hirnschädigung	Kopfschuß	99	Kopfschuß suizidaler Absicht im elterlichen Wohnhaus, Hirntodfeststellung auf Station H3B, Neur
1661	2	73	9	1	4	99	77	99	2 resp. Insuffizienz bei, 23.7.13-1.9.13	COPD IV, Herzinsuff, häusl. Sturz, Frakturen: Schädel	mit multiplen #, resp. Insuff, katecholaminpfl. Kreis	pAVK, BPH, art. Hypertonus, C2, Herzinsuffizienz	häusl. Sturz; multiple # und deswegen Klinik, resp. Insuff bei COPD IV, Kreislaufinsuff bei Herzinsu
1662	2	80	9	1	2	99	77	99	2 pulslose elektromechanische Entkopplung	kardiogener Schock u. Multiorganversagen	hochgradige Aortenstenose	koronare Herzerkrankung, Knie TEP	Reanimation am 30/8 bei dekompensierter Aortenklappenstenose, Notfall-Valvuloplastie, kardio

1663	1	74	9	1	8	99	77	99	2	Tumorprogress	bei	kleinzelligem Bronchialkarzinom	99	Pat. Ist aufgrund d. weit ausgedehnten malignen Erkrankung verstorben
1664	1	43	9	1	5	99	77	99	6	Tumorkachexie	Peritonealkarzinose	Analkarzinom	99	99
1665	1	82	9	1	4	99	77	99	2	großer Mediainfarkt links	a. e. Embolien	paroxysmales Vorhofflimmern	KHK	großer Mediainfarkt links a. e. bei paroxysmalem Vorhofflimmern
1666	2	23	9	1	2	99	77	99	2	Einklemmung	Hirnblutung mesencephalon	metastasiertes Adenocarcinom li Lunge	Poliomyelitis vor 10 Jahren	Bekanntes Adeno-Ca linke Lunge mit bekannter Metastasierung occipital m. Einbruch Schädelgru
1667	1	92	9	1	5	99	77	99	3	akuter rezidiv. Apoplexie	cerebr. Gefäßeinschluss	rez. Apoplexie, dementielles Syndrom	palliative Situation, finaler Sterbeprozess seit Tager	entlassen vor 2d zum Sterben nach Hause (KH Barmherz. B.) schriftl. Dokum. Palliativsituation
1668	2	65	9	1	4	99	99	99	2	Verschlußikterus, 4 Wochen	Septikämie, 4 Wochen	Metastasiertes, neuroendokrines Pankreascarcinor	99	-
1669	1	78	9	1	4	99	99	99	2	Urämie	akutem Nierenversagen	massiv progredienter CLL	99	99
1670	1	85	9	1	8	99	99	99	2	Multiorganversagen	Sepsis nach kardiogenem Schock		99	Multiinfarktdemenz
1671	2	89	9	1	5	99	77	99	6	Zoekum-Carcinom, 7 Monate			99	99
1672	1	81	9	1	4	99	99	99	2	rez. GI-Blutungen bei	lokal fortgeschrittenem Pankreas-Ca	inoperabel	Aspirationspneumonie	Rasch progredienter Verlauf eines weit fortgeschrittenen Coecum-Ca mit multipler Metastasierur
1673	1	81	9	1	4	99	77	99	2	Aspiration, Asphyxie	Hirnödem mit Einklemmung	Hirninfarkt	99	rez. GI-Blutungen bei lokal fortgeschrittenem, inoperablem Pankreas-Ca, Aspirationspneumonie
1674	2	74	9	1	8	99	77	99	2	periphere Ateminsuffizienz	Lungenmetastasen	metast. Harnblasencarcinom 8/12	99	Miokardinfarkt (sic!), ACI-Verschluß
1675	1	83	9	1	2	99	99	99	2	SIRS	V. a. beg. Pneumonie	Herzinsuffizienz, VT	99	Schenkelhalsfraktur 30.9 (sic!?), akutes Nierenversz
1676	2	59	9	1	2	99	3	2	2	septisches Multiorganversagen	Clostridien-Colitis		99	schwere COPD mit Heimsauerstoff, myelodysplastie
1677	2	64	9	1	4	99	99	99	2	Sepsis bei Pneumonie	Rezidiv mit multiplen Metastasen pulmonal/media	fortgeschrittenes Mammacarcinom	99	Rezidiv - TU / Metast., zu schlecht für pall. Chemo
1678	1	62	9	1	5	99	77	99	1	Atemstillstand	metast. Lungen-Karzinom		99	seit ~ 5 Wochen palliative Behandlung, seit 2 d akute Verschlechterung des AZ
1679	1	80	9	1	4	99	99	99	2	Schwere Sepsis	4-Quadranten-Peritonitis		99	99
1680	2	52	9	2	5	99	77	99	3	Tod infolge von Sturz	aus dem 7. Stockwerk	> Polytrauma	99	wohl Suizid, Abschiedsbrief vorliegend
1681	1	90	9	2	5	99	77	99	3	Todesursache ungeklärt	Von Pflegekraft morgens leblos in Bett liegend aufg	Fortschreitende Demenz (laut Sohn),	99	ansonsten keine schwerwiegenden lebensbedrohlic
1682	2	76	9	2	5	99	77	99	3	Tod durch Erhängen,	wohl Suizid	(keine Abschiedszeiten vorliegend)	99	99
1683	2	50	9	2	9	99	77	99	2	unbekannt			99	99
1684	1	72	9	2	5	99	77	99	3	Todesursache ungeklärt	Bei Wohnungsnachschau von Feuerwehr	im Wohnzimmer auf Couch liegend	99	99
1685	1	81	9	2	2	99	77	99	2	Hypoxischer Hirnschaden nach Reanimation	NSTEMI mit primärer Asystolie		99	99
1686	1	50	9	2	5	99	77	99	3				99	99
1687	2	68	9	2	7	99	77	99	1	Bronchial Ca	Atemnotsyndrom		99	99
1688	2	85	9	2	4	99	99	99	2	Sepsis	Pneumonie DD Urosepsis		99	99
1689	2	57	9	2	2	99	99	99	2	Herzrhythmusstörung	Multiorganversagen, Hyperkaliämie	Septische Endokarditis mit	99	99
1690	1	73	9	2	4	99	99	99	2	Sepsis	Pneumonie		99	99
1691	2	83	9	2	4	99	77	99	2				99	99
1692	1	83	9	2	4	99	99	99	2	Niereninsuffizienz, 2-3 Wochen	Wundinfektion	Nierenzellkarzinom, 3 Jahre	99	99
1693	1	97	9	2	5	99	77	99	3	a. e. Respiratorische Insuffizienz bei	Finalstadium Lungencarcinom (links-zentral)	Bypass-OP A. femoralis	99	99
1694	2	77	9	2	4	99	77	99	2	Lungenblutung, Blutung bei	Rez. Bronchial-CA	mit Pleuracarzinose u. Thoraxwand Infiltration T4	99	99
1695	1	64	9	2	8	99	77	99	2	Elektrolytentgleisung	Kachexie+Exsikkose	DD Lungenblutung	99	99
1696	1	86	9	2	4	1	77	99	2	V. a. großen linksseitigen Apoplex	Arteriosklerose	Bronchialkarzinom Stadium IV ED 2010	99	99
1697	2	77	9	2	3	99	99	99	2	Multiorganversagen bei Sepsis bei Pneumonie, Tag	bei Sepsis	art. Hypertonie	99	99
1698	2	72	9	2	7	99	77	99	1	Metast. Penis Ca.	V. a. Blutung	bei Pneumonie	99	99
1699	1	69	9	2	4	99	77	99	2	Hirnstamm-Einklemmung, 02.09.13	Einblutung eines, 01.09.13	Clivus-Chordoms, ED 2002	99	99
1700	1	92	9	2	2	99	39	2	2	Protrahierter sept. Schock	Gram neg Sepsis (Proteus)		99	99
1701	2	84	9	2	4	99	77	99	2	Rechtsherzdekompensation	hochgradiger Rechtsherzinsuffizienz	pulmonale Hypertonie	99	99
1702	2	84	9	2	5	99	77	99	6	Leberversagen	Lebermetastasen	Sigma Karzinom	99	99
1703	1	80	9	2	5	99	77	99	1	Ateminsuffizienz, 10 Jahre	Progredienter M. Parkinson, 10 Jahre		99	99
1704	1	82	9	2	8	99	77	99	2	Multiorganversagen	Ileus	metast.	99	99
1705	2	76	9	2	2	99	77	99	2	Respiratorisches Versagen nach	Z. n. Mediainfarkt beidseitig (massiv, Raumforderung)	nach Kathetergestützter Aortenklappenimplantatic	99	99
1706	2	89	9	2	4	99	77	99	2	Herz-Kreislaufversagen bei kard. Schock, 4 d	Herzinfarkt, 4d	koronare Herzerkrankung, 3 a	99	99
1707	1	87	9	2	5	99	77	99	3	Kammerflimmern	rez. Herzrhythmusstörungen	Herzinsuffizienz	99	99
1708	2	74	9	2	2	99	77	99	2	Akut auf chron Rechtsherzversagen	pulmonaler Hypertonus	Lungenfibrose bei CREST	99	99
1709	2	61	9	3	9	99	77	99	2	offenes SHT			99	99
1710	1	18	9	3	6	99	77	99	3	Tod ansch. Infolge von Drogenintoxikation	(vermutl. Mittels Fentanyl)		99	99
1711	1	72	9	3	5	99	77	99	3	n. b.			99	99
1712	2	68	9	3	4	99	77	99	3				99	99
1713	2	78	9	3	5	99	77	99	3	Todesursache ungeklärt	Bei Wohnungsnachschau im Wohnzimmer	auf dem Boden liegend leblos gefunden worden	99	99
1714	2	55	9	3	5	99	77	99	3	Bei Wohnungsnachschau im Schlafzimmer	auf dem Boden liegend leblos aufgefunden worden	Fäulnis Mumifizierung	99	99
1715	1	44	9	3	6	99	77	99	3	Tod nach Überrollen durch S-Bahn	Polytrauma	SHT (Schädelzertrümmerung mit Austritt von Gehir	99	99
1716	2	60	9	3	5	99	77	99	3	Todesursache ungeklärt	Bei Wohnungsnachschau im Bad auf	dem Boden liegend leblos aufgefunden worden.	99	99
1717	2	76	9	3	6	99	77	99	3	Tod nach Überrollen	durch Güterzug	Polytrauma	99	99
1718	1	90	9	3	5	99	77	99	3	Todesursache ungeklärt	Bei Wohnungsnachschau im Wohnraum auf	dem Boden halb unterm Tisch liegend leblos aufge	99	99
1719	2	79	9	3	2	1	99	99	2	Multiorganversagen	Aspirationspneumonie	im Rahmen der Reanimation,	99	99
1720	2	63	9	3	4	99	99	99	2	2 respiratorische Insuffizienz	Infekt unklarer Genese, 3 Tage	kleinzelliges Bronchialkarzinom, 7 Monate	99	99
1721	2	75	9	3	8	2	8	3	2	Exsikkose	HIV-Enzephalopathie	HIV-Infektion	99	99
1722	2	79	9	3	8	1	99	99	2	akutes Nierenversagen	Urosepsis	metastasiertes Urothel CA ED 05/12	99	99
1723	1	89	9	3	4	99	77	99	2	dekomp. Herzinsuffizienz	Herzinsuff.	art. Hypertonie	99	99
1724	2	80	9	3	5	99	77	99	1	hypotones Herz-Kreislaufversagen	Myocardinfarkt, 8 Jahre	coronare Herzerkrankung, 25 Jahre	99	99
1725	1	94	9	3	4	99	99	99	2	Pneumonie	Aspiration rezidivierend	Magenteilresektion	99	99
1726	1	42	9	3	4	99	77	99	2	Asystolie	V. a. Lungenembolie	Metastasiertes Mamma CA	99	99
1727	2	65	9	3	5	99	77	99	6	Rectum-Ca, 1,5 J.			99	99
1728	1	56	9	3	4	99	77	99	2	Leberzirrhose Child C			99	99
1729	2	81	9	3	8	99	99	99	2	ANV bei Urosepsis	Leber / Harnstau	Prostata-Ca, ca. 10 J.	99	99
1730	2	83	9	3	8	99	99	99	2	Nierenversagen	Harnwegsinfekt / Urosepsis		99	99
1731	2	60	9	3	8	2	7	3	2	Ileus	spont. Bakt. Peritonitis	Dekompensierte Leberzirrhose	99	99
1732	2	85	9	3	2	99	99	99	2	Hypoxie	Pneumonie	Z. n. Hemikolektomie mit septischem Verlauf	99	99
1733	1	0	9	3	4	99	77	99	2	fetale Asphyxie	vorzeitiger Plazentalösung	Uterus myomatosus	99	99
1734	2	79	9	3	5	99	99	99	1	Hirntod	Urosepsis, 1 Tag	diabetischer Nephropathie seit 1996	99	99
1735	1	56	9	3	4	99	77	99	2	Lungenembolie	TVT / Gerinnungsneigung, paraneoplastisch	fortgeschrittenes, infiltrativ wachsendes,	99	99
1736	1	80	9	3	4	99	99	99	2	Sepsis, Tage	Lymphom, Jahre		99	99
1737	1	0	9	4	3	99	99	99	2				99	99
1738	1	84	9	4	3	99	77	99	2	Herzstillstand/Asystolie	Herzinsuffizienz		99	99

1739	1	39	9	4	5	99	77	99	3	99	99	99	auf der Couch liegend, fortgeschrittene Fäulnis, letzter lebender Kontakt mit den Eltern Ende Juli
1740	2	45	9	4	2	99	77	99	2 unklar	99	99	99	Erfolgreiche Reanimation bei Asystolie
1741	2	70	9	4	5	99	77	99	3 -	99	99	99	auf der Couch in Rückenlage liegend zuletzt lebend gesehen am 1.9.2013 ca. 15.30 von der Ehefr
1742	2	87	9	4	4	99	99	99	2 Septischer Schock	99	99	99	Z. n. dekomp. Herzinsuffizienz bei Rezidiv eines Prostata-Ca
1743	2	75	9	4	4	99	99	2	2 Sepsis	99	99	99	pAVK, ischämische Kardiomyopathie, Atherosklerose
1744	2	90	9	4	5	99	77	99	1 akuter Herzinfarkt, 4 Stunden	99	99	99	periph. Art. Verschlusskrankheit, 30 Jahre
1745	2	55	9	4	4	99	77	99	2 Leberversagen bei	99	99	99	Pat. Verstarb an einem akuten Myokardinfarkt als Folge einer KHK mit globaler Herzinsuffizienz G
1746	1	93	9	4	2	99	99	99	2 septischer Schock	99	99	99	dementielles Syndrom, Obstipation
1747	1	84	9	4	8	99	77	99	2 GI-Blutung / Kachexie	99	99	99	P. verstarb in Palliation
1748	1	96	9	4	4	99	77	99	2 maligne HRST	99	99	99	Colon Ca, arterieller Hypertonus, Z. n. SE
1749	2	90	9	4	4	99	99	99	2 systemische Entzündungsreaktion, a. e. Pneumonie	99	99	99	akutes Nierenversagen bei Myelomniere bei c)
1750	2	66	9	4	4	99	77	99	2 fortgeschrittene term. Tumorerkrankung	99	99	99	Vorhofflimmern, diabetes mellitus
1751	1	93	9	4	8	99	77	99	2 Kachexie	99	99	99	Mamma-Ca 1990, Demenz, DM, KHK, NI
1752	2	68	9	4	8	99	77	99	2 pulmonales Atemversagen	99	99	99	metast. Rectumcarcinom, 09
1753	2	79	9	4	4	99	77	99	2 dekompensierte Rechtsherzinsuffizienz	99	99	99	Niereninsuffizienz St. III, dauerhaftes VHF, Z. n. Myo
1754	1	39	9	4	5	99	77	99	6 Metastasierendes maligne Melanom, 12 J.	99	99	99	weit fortgeschrittenes maligne Melanom mit Lungen- und Hirnmetastasen
1755	2	79	9	4	2	99	77	99	2 zentrales Regulationsversagen	99	99	99	akutes Nierenversagen
1756	2	83	9	4	4	99	77	99	2 Elektromechanische Entkoppelung bei	99	99	99	schwerer KHK, Z. n. Plattenepithel-Ca mit OP
1757	2	52	9	4	4	2	10	3	2 hämorrhagischer Schock, 3-4 h	99	99	99	Aufnahme bei Elektromech. Entkoppelung mit Reanimation bei hochgr. AS. 45 min CPR ohne Erfc
1758	2	64	9	4	8	99	77	99	2 pulmonales Atemversagen	99	99	99	chron. Zirrhose, Ösophagusvarizen. Zuletzt hepat. Dekomp. Dissem. Blutungen Magen, Peritoneu
1759	2	82	9	4	2	99	77	99	2 Herz-Kreislaufversagen	99	99	99	bei Koma
1760	2	71	9	4	4	99	99	99	2 Respiratorische Insuffizienz	99	99	99	M. Parkinson
1761	2	53	9	4	5	99	77	99	3 Elektrolytentgleisung, Volumenmangel bei massive	99	99	99	Nikotin, Ikterus, Gerinnungsstörung
1762	2	74	9	4	4	99	77	99	2 metastasierendes Tumor-	99	99	99	KHK, Carotisstenose, Spinalstenose, Z. n. Nieren-Ca
1763	2	75	9	4	2	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	99	99	99	Diabetes mellitus Typ II
1764	2	36	9	5	5	99	99	99	3 Respiratorische Insuffizienz	99	99	99	Pneumonie durch Aspiration bei Dysphagie nach Apoplex
1765	2	72	9	5	6	99	77	99	3	99	99	99	Herzinsuffizienz NYHA II, Z. n. Methadon mit Heroi
1766	1	83	9	5	5	99	77	99	3	99	99	99	Die Leiche weist multiple Hautverletzungen am Schädel auf wie durch scharfen Gegenstand verur
1767	1	82	9	5	5	99	77	99	3	99	99	99	med. Vorgeschichte ist z. Zt. Der LS unbekannt
1768	2	91	9	5	4	99	3	2	2 resp. Insuff.	99	99	99	Zuletzt lebend gesehen gestern 17:15 v. Nachbarn (Tel angegeben), weil Zeitungen vor d. Tür lieg
1769	1	82	9	5	8	99	77	99	2 Kachexie	99	99	99	Hausnachbarin fand S. leblos vor Wohnungstür liegend (19:02) mit blutender Hinterhauptswund
1770	2	71	9	5	2	99	77	99	2 Elektromechanische Entkopplung	99	99	99	rascher Krankheitsprozess
1771	1	94	9	5	5	99	77	99	1 cerebrale O2-Insuffizienz	99	99	99	99
1772	1	94	9	5	4	99	77	99	2 Nierenversagen	99	99	99	99
1773	2	83	9	5	4	99	99	99	2 respiratorische Insuff				

1815	2	48	9	7	5	99	77	99	3	Sturz auf Schädel	Suicid?			99	angeb. Pat. In Haar	keine Unterlagen, keine Kontaktperson	
1816	2	23	9	7	2	2	99	1	2	Hirntod	Reanimation bei Asystolie	Mischintoxikation			Polytoxikomanie	Pat. Mit Polytoxikomanie leblos und asystol in Toilette vorgefunden, kurzzeitige Reanimationsbel	
1817	1	92	9	7	4	1	77	99		Kardiale Dekompensation			99	99	schwere Herzinsuffizienz	Sturz in Pflegeheim, Pertrochantäre Fraktur > OP am 6.9.13	
1818	1	98	9	7	5	99	99	99	1	Pneumonie, Tage			99	99	Hypertonie	98jährige Patientin, zuhause an Pneumonie verstorben	
1819	2	88	9	7	5	99	99	99	1	Atmungsinsuff., Niereninsuff	Pneumonie	Apoplex 2005 mit Hemiparese			Schlucklähmung (?), Herzinfarkt, VHF; Hypertonie, ,	kriegsbedingte Splitterverletzung Niere	
1820	2	89	9	7	4	99	77	99	2	obere+untere GI Blutung	a.e. Ischämie des GI Traktes	bei V.a. Pankreaskopftumor			mit neu aufgetretenem Aszites	Bei massivem Blutabgang peroral+anal und folgender Kreislaufinsuffizienz alle Therapieoptionen	
1821	2	74	9	7	8	99	77	99	2	Tumorkachexie	Lebermetastasen	metast. Pankreascarcinom 11/11			99	99	
1822	1	53	9	7	2	99	99	2	2	Herzkreislauf-Stillstand	Aortenklappenendokarditis, seit 29.8.2013	mit multiplen cerebralen			Ischämien, Bronchialkarzinom	Pat. Mit progredienten multiplen cerebralen Ischämien bei Aortenklappenendokarditis; Pat. Zude	
1823	2	87	9	7	3	1	77	99	2	kardiale Dekompensation	ischämische Kardiomyopathie	koronare Herzkrankheit			Z. n. Sturz mit Rippenfraktur	99	
1824	1	96	9	7	5	99	77	99	1	Herzinfarkt, akut	Hypertensive Herzerkrankung mit (kongent./konge			99	99	99	
1825	2	82	9	7	5	99	77	99	1	Anämie, Nierenversagen, 6 Monate	Myelodysplast. Syndrom, akute Leukämie, 4 Woch	Myelodysplast. Syndrom, 2 Jahre			Zust. N. Prostata Ca, 15 J., Radiatio; Darmischämie,	6.5.13 Hämoglobin 5,4, Leukozyten 229.4	
1826	1	78	9	7	8	99	99	99	2	Platzbauch, Sepsis	Cholangitis	metast. Mammacarcinom, 5/11			99	99	
1827	2	75	9	7	4	99	77	99	2	respiratorische Erschöpfung	Multiorganversagen	Bronchialkarzinom			maligner Pleuraerguss, art. Hypertonie, Z. n. Lunger	Bronchialkarzinom	
1828	2	69	9	7	4	99	77	99	2	Arterielle Lungenembolie, 2 Tage	metastasierendes Pankreaskarzinom / 2011	Kachexie			Diabetes mellitus II	99	
1829	1	73	9	7	4	99	19	2	2	Akutes Nierenversagen	met. Kleinzell. Neuroendokrines BC	cerebrale Metastasen, Lebermetastasen			Portinfektion (Pilze)	99	
1830	1	91	9	7	9	99	99	99	2	Fulminante Sepsis, Stunden	unklarem Fokus	DD Colonkarzinom, unbekannt			schwere Osteoporose	fulminanter Verlauf, Pat. Lehtnt OP ab!	
1831	2	56	9	7	5	3	77	99	3	Tumor-Folge / terminal	Oropharynx Rez.(?) T (?), 2012			99	cT4a, cN2c, cM0; C2+N2-Abusus	Bestrahlung + Chemo-Therapie, s. R. d. I. 5/2013	
1832	2	70	9	7	4	99	77	99	2	Akutes Leberversagen	embolisches Verschuß d. A. hepatica	3-G KHK mit hochgradig reduzierter			LV Funktion + LV Assist device	Aufgefunden bei Hypoglykämie, nicht ansprechbar bei Verschuß A. hepatica > Akutes Leberversa	
1833	1	58	9	7	2	2	9	1	2	Lungenödem, Tage	Hydropische Dekompensation, Wochen	schwere Malnutrition, Monate			99	99	schwere Malnutrition, jen.(?) Proteinmangel, Hyp(?)albumin, Anämie, Z. n. septischer Schock 01/
1834	2	75	9	7	2	99	77	99	2	Multiple Ischämien im Versorgungsgebiet der	A. basilaris als Folge von Thrombose			99	99	Multiple Ischämien im Versorgungsgebiet der hinteren Strombahn bei Basilaris-Thrombose	
1835	2	86	9	7	4	99	99	99	2	Resp. Insuffizienz	Pneumonie	Aspiration			Nierenversagen, M. Parkinson	-	
1836	2	53	9	7	8	99	77	99	2	Terminaler Ileus	Tumorprogress	Cholangiozelluläres Karcinom, 6/12			99	99	
1837	1	73	9	7	5	99	77	99	3	Rechtsherzversagen	COPD II-III, KHK, ~ 30 J.			99	99	Tod lt. Sohn nicht erwartet!	
1838	2	57	9	7	4	99	77	99	2	Multiorganversagen mit führendem LV-Pumpversa	Mitralklappenrekonstruktion / ersatz + ECMO, Tage	Mitralklappeninsuffizienz mit Prolaps, Monate			Z. n. multiplen Cavernomen, u. bi(f?)entral, Jahre; 2	Mitralklappeninsuffizienz > Indikation zur MKR/MKE > intraop frustrane MKR > AV-Ruptur introop	
1839	2	81	9	7	4	99	99	99	2	Aspirationspneumonie	Dysphagie	Delir			99	99	
1840	2	76	9	7	4	99	23	2	2	Sepsis mit Staph. Aureus, Tage	Pneumonie, Tage	restriktive Ventilationsstörung, Jahre			hochgradige Aortenstenose, Jahre; Delir, Wochen	Nichtinvasive Beatmung bei akuter resp.+vent. Insuffizienz, zunehmende Infektparameter bei Pni	
1841	2	69	9	7	7	1	77	99	1	zunehmende respir. Insuffizienz	Knochen+Weichteilmetastasen	Rectum-Npl			Tachyarrhythmie mit Herzinsuffizienz	-	
1842	1	77	9	7	4	99	77	99	2	Nierenversagen bei fortg.	Bronchial-Karzinom			99	99	99	
1843	2	63	9	8	5	99	77	99	3	??	Herzinsuffizienz	Diab. II			Medi: Metformin, Gando(?)sartan, Torem, Spiro Be	keine K.-Unterlagen, Mutter 84 J.	
1844	2	57	9	8	2	99	77	99	2	Myokardinfarkt	Koronare 2-Gefäßerkrankung			99	99	Zustand nach Reanimation. Situs inversus.	
1845	1	87	9	8	5	99	77	99	3	ungeklärt, V. a. Verletzungs-/Sturzfolge			99	99	Hyperurikämie, AHT, V. a. VHF, Demenz, COPD, V. a	Wohl mobil, von Pflegedienst betreut, von Pflegedienst leblos gefunden. Zuletzt lebend gesehen	
1846	2	72	9	8	5	99	77	99	3	?	?	?			?	zuletzt lebend gesehen vor 2-3 Wochen, keine K. -Unterlagen, (-) Kontaktperson	
1847	2	62	9	8	4	99	77	99	2	Aspiration bei bek. Schluckstö	schwere 3 GE	Hämodialyse			Psychose	99	
1848	2	86	9	8	4	99	99	99	2	Lungenödem, 5-6 Tage	Herzinsuffizienz, Jahre	Mitralinsuffizienz, Jahre			Pneumonie	Prostata CA, VHF chron.	
1849	1	87	9	8	5	99	77	99	3	plötzl. Herztod	global. Herzinsuff.	NYHA IV			COPD (/) O2 erforderl., pulm. Hypertonie	s. Klinik Dr. Müller 7 / 2013	
1850	2	68	9	8	2	99	99	99	2	respiratorische Globalinsuffizienz, 4 Tage	Sepsis und Pneumonie, 7 Tage	Mantelzell-Lymphom, mehr. Monate			99	-	
1851	1	90	9	8	5	1	77	99	1	Herzkreislaufversagen	finales Lungenödem, 1 Tag	Herzinsuffizienz; Hypertonie, Dm, > 5 Jahre			KHK, Rhythmusstörung, SM- > 5 Jahre; Implantatio	99	
1852	2	84	9	8	8	99	99	99	2	resp. Versagen	Aspirationspneumonie	Parkinson-Syndrom			Dysphagie	-	
1853	1	95	9	8	4	99	99	99	2	Aspirationspneumonie, 3d	Hirnstammischämie, 6d	Vorhofflimmern, Jahre			art. Hypertonie, Diabetes mellitus	99	
1854	1	69	9	8	8	99	77	99	2	Blutungs-Schock	Tumor-Blutung	Zungengrundkarzinom			99	99	
1855	1	88	9	8	4	99	99	99	2	Multifaktorielle Genese bei	Vocal Cord Dysfunction + Pneumonie	mit resp. Erschöpfung			COPD, artHT, DM2, rez. Stürze, zuletzt mit Humeru:	99	
1856	1	94	9	8	1	99	77	99	1	Kachexie	Zn Gallen-OP				99	99	erwartet (Kreuz)
1857	2	64	9	8	8	99	99	99	2	Multiorganversagen bei, Tage	Ileus und Sepsis, Tage	metast. Rectumkarzinom, Jahre			mit ausgedehntem Lokalrezidiv	-	
1858	1	91	9	8	4	99	99	99	2	intraabdominelle Blutung	Magentumor				99	99	VHF, Herzinsuffizienz, NYH (sic!) IV, Gastroenteritis
1859	2	77	9	8	8	99	77	99	2	resp. Insuffizienz bei	A. basilaris-Thrombose	und Herzinsuffizienz			99	99	
1860	1	89	9	8	2	99	77	99	2	Linkshem. Mediasyndrom	ICA-Verschluss li				99	99	Paroxysm. VHF, 80-90%ige ICA Stenose re
1861	1	92	9	8	4	99	99	99	2	respirator. Insuffizienz	Aspirationspneumonie	maligner Mediainfarkt			99	99	
1862	2	82	9	8	8	99	77	99	2	Protrahierter Blutungsschock	Tu-bedingte Bizytopenie	B-Zell-Lymphom IV, 8/13			99	99	
1863	1	60	9	8	8	99	77	99	2	Hepatorenales Syndrom	Lebermetastasierung	hepatozelluläres Karzinom			99	99	
1864	1	90	9	8	4	99	99	99	2	Maligne Herzrhythmusstörung, Minuten	Sepsis, Tage	Pneumonie, Tage			COPD, Jahre	99	
1865	1	76	9	8	4	99	77	99	2	akutes Nierenversagen, 48 h			99	99	hep. Met. Rektum-Ca	99	
1866	2	61	9	8	4	99	77	99	2	respirator. Insuffizienz	COPD IV	schwere COPD mit Bronchial Ca			Z. n. kardioembolischem Stroke, NSTEMI	respirator. Insuffizienz bei schwerer COPD mit Bronchial CA > intermittierende NIV Pflichtigkeit > l	
1867	2	78	9	8	2	99	77	99	2	V.a. Inferoseptalinfarkt, Minuten	V. a. KHK, Jahre	Nikotinabusus, art. Hypertonie, Jahre			99	99	schwere Demenz+Parkinson, keine KHK bek. Bisher, letztes EKG auffällig, Medik. Mit Neuroleptika
1868	2	47	9	8	4	99	99	99	2	septischer Schock mit Multiorganversagen, Tage	Herztransplantation + ECMO, Tage	Dilatative Kardiomyopathie (DCMP), Jahre			Mitral- + Trikuspidalklappeninsuffizienz, Jahre; Dial	DCMP > Listung zur HTX > Herztransplantation > Re-Thorakotomie + ECMO-Anlage > Multiorganv	
1869	1	77	9	9	9	99	77	99	2	Hyperkalziämie	V. a. paraneoplastisches Syndrom	dringendem V. a. Bronchialkarzinom			99	99	
1870	1	59	9	9	5	99	77	99	3				99	99	99	99	im Wohnzimmer am Boden liegend, Wohnung verwahrlost, vor ca. 2 Wo. Tel. Kontakt mit der Sch
1871	2	73	9	9	4	99	77	99	2	Encephalopathie nach cerebraler Hypoxie, 30.8.13	Renanimation bei Asystolie, 24.8.13	TURB bei Blasentumor, 20.8.13			99	99	Z.n. Apoplex 2001 (Hemiparese li), Diabetes mellitu
1872	2	72	9	9	5	99	77	99	3				99	99	99	99	Z. n. TURB am 20.8.13 bei Urothelca. Harnblase; am 24.8. Vigilanz (Pfeil nach unten), Asystolie Re
1873	1	78	9	9	2	1	99	99	2	Sepsis mit Multiorganversagen	Verbrennung 20% KOF, 24 Tage				99	99	Dialysepflichtig seit ca. 6 Jahren, KHK, Anämie, Herz
1874	1	72	9	9	5	99	77	99	3				99	99	99	99	Vorhofflimmern, Hypertonie, Herzschrittmacher
1875	1	75	9	9	5	99	77	99	3	plötzl. Herztod	Herzinsuffizienz, Aszites	chron. Vorhofflimmern, pulmonaler Hypertonus			99	99	Hypertonie, Taubstumm, Adipositas
1876	2	84	9	9	4	99	77	99	2	cholangitischer Leberabszess	HCC				99	99	Z. n. Mitralklappenersatz, Diabetes mell., Marcuma
1877	1	92	9	9	5	99	99	99	1	Pneumonie, Tage	Kachexie, Monate	metastasiertes Colon-Ca, 2 Jahre			99	99	Diabetes mellitus Typ 2, Niereninsuffizienz, KHK
1878	1	73	9</														

1891	1	50	9	9	4	99	77	99	2	Kreislaufinsuffizienz	therapierefraktärer Blutung	ASH	99	99
1892	2	64	9	9	4	99	77	99	2	Multiorganversagen	mesenteriale Ischämie, 2 Tage	gen. Arteriosklerose, 5 Tage	koronare HK, akuter Myokardinfarkt, fem.pop. Byp	Notfallmäßige Aufnahme 4.09.13 wegen akutem Myokardinfarkt. OP 4.09. 3fach Koronarbypass
1893	1	73	9	10	2	99	99	99	2	Multiorganversagen bei	fulminanter Sepsis	NSTEMI	Lungenö(?)dem	99
1894	2	71	9	10	5	99	77	99	3	Bei Wohnungsna	Küche auf dem Boden liegend leblos	aufgefunden worden.	Fortgeschrittene Fäulnis, Madenbefall, Mumifikati	keine Vorerkrankungen, kein Hausarzt bekannt
1895	2	83	9	10	2	99	99	99	2	respiratorische Insuffizienz, 31.8.2013	Densfraktur, 31.8.2013	Sturz am 31.8.2013, 31.8.2013	Pneumonie, Apoplex 2012, Schwankschwindel	Pat. Wurde am 31.8.2013 bewusstlos im Garten aufgefunden > Reanimation > initial KH Pasing >
1896	2	82	9	10	8	99	99	99	2	respirator. Globalinsuffizienz	exazerb. COPD (Pneumonie)	COPD	99	Übernahme von Intensivstation im Haus zur Symptomkontrolle, da (-) Beatmung aufgrund von P
1897	1	90	9	10	4	99	77	99	2	akut subdurales Hämatom rechts mit transtentorie	eines Sturzes unter Antikoagulation(ASS) am 4.9.		99	Vorhofflimmern, art. Hypertonus, demenzielles Syn
1898	2	72	9	10	5	99	77	99	3		99	99	99	lt. Bekannten (Auffinder) ist seit ca. 1 Jahr ein Prost
1899	1	65	9	10	5	99	77	99	1	Herzstillstand	Herzinsuffizienz	MS mit	Immobilität, Niereninsuffizienz	MS Magensonde, Niereninsuff., Katheter, Immobilität > Herzinsuffizienz
1900	1	75	9	10	5	99	77	99	6	Hypoxie	cerebrale Metastasen	Malignes Melanom	99	99
1901	1	83	9	10	4	99	99	99	2	Lungenarterienembolie	Pneumonie bds.	mit Vorhofflimmern	Adipositas, chron. Diarrhoe Sigmastenose	99
1902	1	84	9	10	5	99	77	99	1	Lungenembolie, Min	Herzinsuffizienz, Jahre	KHK, Jahre	DM II Hypothyreose	99
1903	1	95	9	10	4	99	99	99	2	Multiorganversagen (Nierenversagen)	Sepsis	Pneumonie rechts	99	99
1904	2	81	9	10	4	99	99	99	2	kardiogener Schock	Sepsis	Aspirationspneumonie	KHK, Schlaganfall	99
1905	2	90	9	10	4	99	99	2	2	unklarer Infekt	immunsuppressiver Therapie		99	Autoimmunthrombopenie, Demenz
1906	1	85	9	10	4	99	77	99	2	intracerebrale Blutung, frontoparietal re	Atherosklerose generalisiert		99	Carotis Stenose bds bei Z. n. Carotis TEA bds., KHK,
1907	1	68	9	10	2	99	77	99	2	Lungenembolie	TVT		99	TVT > Lungenembolie > Lyse + VA-ECMO, unter M(.....?) (-)ausreichender ECMO-Blutfluß zu errei
1908	1	43	9	10	2	99	77	99	2	Transplantatversagen	Lebertransplantation	Leberzirrhose äthyltoxisch	99	Z. n. Lebertransplantation 2004. Sekundäres Transplantatversagen mit Re-Ltx 16.08.2013 in Folge
1909	1	62	9	10	5	99	77	99	6	Leberversagen	Lebermetastasen	Mamma-Ca	Aszites	99
1910	1	58	9	10	8	99	77	99	2	4-Quadranten-Peritonitis bei, Tage	tumorbedingter Magenperforation, Tage	bei metastas. Mamma-Ca mit, Jahre	Mageninfiltration+Peritonealcarcinose, Tumorkach	99
1911	1	74	9	10	5	99	77	99	6	ileus	Metastasierung, Tumorausbreitung	Ovarialkarzinom	99	99
1912	1	98	9	10	5	99	77	99	1	terminales Pumpversagen	dekomp. Herzinsuffizienz	art. Hypertonie, KHK	Osteoporose, Demenz	Palliativbehandlung
1913	2	78	9	10	5	1	77	99	1	Herzversagen	auttherapierter, O2-pflichtiger COPD seit Jahren		99	Vorhofflimmern, Cor pulmonale, Herzinsuffizienz
1914	1	88	9	10	3	1	99	99	2	Sepsis	Pneumonie		99	schwere KHK, COPD
1915	1	75	9	10	2	99	99	2	2	Multi-Organ-Versagen	Sepsis	infiziertem Dekubitus, sacral	99	99
1916	2	54	9	11	2	99	77	99	2	Elektromechanische Entkopplung, Stunden	ischämische Kardiomyopathie, Monate	koronare Herzerkrankung, Jahre	Niereninsuffizienz, pAVK, C2-Abusus	Schwerste ICMF mit EF ~ 10%
1917	1	46	9	11	5	99	77	99	3		99	99	99	Nach Angabe der HÄ wohl psychotische VE bekannt.
1918	1	53	9	11	6	99	77	99	3		99	99	99	keine RA dr. NA bei vorliegenden sicheren Todeszeichen i. S. v. nicht mit dem Leben vereinbaren '
1919	2	77	9	11	5	99	77	99	3		99	99	99	Wohnungsöffnung bei überquellendem Briefkasten; bei fortgeschrittener Fäulnis/Verwesung kei
1920	2	73	9	11	4	1	77	99	2	kardiogener Schock	ischämischer Kardiomyopathie	KHK	Niereninsuffizienz	99
1921	2	73	9	11	4	99	99	99	2	Aspirationspneumonie	bekannte Schluckstörung bei Parkinson	Z. n. Reanimation 24.8. bei	V. a. general. Krampfanfall, Osteoporose, VHF, Art H	99
1922	1	88	9	11	4	99	77	99	2	Herniation des Gehirns	schwerer Stammganglienblutung mit Einbruch in d	arterieller Hypertonus	99	99
1923	1	85	9	11	8	99	77	99	2	Lebermetastasen, Monate	Adeno CUP, Monate		99	-
1924	1	75	9	11	4	99	99	99	2	Sepsis, Stunden	Pneumonie, Tage	Adeno-Ca. der Lunge cT3 cN3 cM1b, Monate	Tachyarrhythmie bei Vorhofflimmern, Herzinsuffizi	99
1925	1	57	9	11	4	99	77	99	2	hepatorenales Syndrom	dekompensierte Leberzirrhose Child C	Alkoholkrankheit	99	-
1926	2	85	9	11	8	99	77	99	2	Multiorganversagen	Tumorprogress	Magenkarzinom (mult. Met.)	99	Übernahme von Stat. G2 (Ortho) im Haus zur Symptomkontrolle bei Z. n. SHF (pathol.#). Ausgepr
1927	2	51	9	11	2	99	99	99	2	Apoplex	Sepsis bei Pneumonie		99	99 Cerebralarterienstenosen, Z. n. 2 x Apoplex, Mundt
1928	2	69	9	11	4	99	77	99	2	Pankreas-Karzinom		99	99	99 Pankreas-Karzinom
1929	1	99	9	11	5	99	77	99	3	pulmon. Stauung, Hypoxie	chron. > ak. Dek. Herzinsuffizienz	Herzinsuff. Bei altersbed. Herzschw. (99 J.)	dah. Rez. Exazerbation, palliative Situation durch m	vor 1 Woche bei ärztl. Dok. Pall. Situation & vorhandener Pat.-Verfügung aus KH in häusl. Umgeb
1930	1	92	9	11	5	99	77	99	3	Myokardinfarkt	KHK	gen. Arteriosklerose	aHT, TVBT, Inkontinenz, Z. n. Erysipel, Gonarthrose	Zu Besuch bei Tochter in D. Seit Juli ausgeprägte A. p.-Beschwerden ("beim Schuhe anziehen"); Hi
1931	2	85	9	11	4	1	77	99	2	Kreislaufversagen, Schock	Ao-Stenose IV°, Lungenödem		99	99 hypertensive Herzerkrankung, chron. Nierenversag
1932	1	62	9	11	8	99	77	99	2	COPD, Jahre		99	99	99 Lungenemphysem
1933	2	81	9	11	8	99	77	99	2	Kachexie	Leber, LK ZNS - Filiae, 8/13	Pleuramesotheliom, 5/12	LAE, Pertroch. Femur # li 8/13	99
1934	2	37	9	11	2	99	99	99	2	low output in Hypoxie	Eisenmenger	CC-TGA, VSD Z. n. PAB	Lungenfibrose	CC-TGA +VSD (Wort?) PAB > Eisenmenger > zunehmende Hypoxie, Pneumonie, Beatmungspflicht
1935	2	87	9	11	4	1	77	99	2	Multiorganversagen, Tage	Nierenversagen, Wochen	M. Parkinson, Jahre	99	99
1936	2	92	9	11	4	99	99	99	2	Atemstillstand	Pneumonie	VHF > SM	Herzinsuffizienz	99
1937	2	91	9	11	8	99	77	99	2	pulmonales Atemversagen	Lungenmetastasen	metast. Bronchialcarcinom, 08	99	99
1938	1	80	9	11	4	99	99	99	2	Sepsis	Pneumonie	Parkinson Krankheit	Demenz	99
1939	1	90	9	11	4	99	77	99	2	Myokardinfarkt, Tage	KHK, Jahre		99	99 Diabetes mellitus, Demenz; Jahre
1940	2	81	9	11	5	99	77	99	3	Myokardinfarkt	KHK	Arteriosklerose	aHT, Z. n. Myokardinfarkt, Z. n. Knie-TEP, Asthma b	Aufnahme mit Thorax- und Abdominal-SZ > STEMI > rez. AP, Herzinsuff > kardiale Dekomp > (Krei
1941	1	69	9	11	8	99	77	99	2	GI Blutung, Tage		99	99	Zuletzt gestern lebend gesehen worden; allg. AZ-Verschlichtg. Heute von Nachbarn leblos + mit sik
1942	2	81	9	11	99	99	77	99	1	Herzkreislaufversagen	Herzinsuffizienz	arterielle Hypertonie	Demenz	99
1943	1	83	9	11	3	1	99	99	2	Aspirationspneumonie	Dysphagie	Dermatomyositis	99	99
1944	1	84	9	12	5	99	77	99	3		99	99	99	99 Fremdanamn. Dr. Pflegerin: Osteoporose, chron. Sc
1945	2	89	9	12	4	99	99	99	2	Bradykardie, Entkopplung	multi Organ Versagen	z. N. Rea 11.09. Z. N. 3 x ACVB, bAKE Op 26.08.	pAVK; Cholezystolithiasis, hämorrhag. Gastritis, Z. n	Am 12.09.13, 6.45, (?) Öffnen d. nur i. Schloss gezogenen Whgs-Tür dr. Nachbarin (wg. Nichtöffne
1946	2	56	9	12	4	99	77	99	2	Multiorganversagen, Stunden	SIRS bei z. N. Rea, Tage	Hypoxie, Tage	99	26.08. Op mit 3 x ACVB; bAKE; 28.08. Lungenentzündung (Pneumonie), 11.09. Rea mit Hypoxie; N
1947	2	82	9	12	2	99	77	99	2	multiples Organversagen	mechanischer Ileus	fortgeschrittenem Pankreasschwanz- CA	mit Milz+Lebermetastasen, BPH	Diabetes, Alkoholabhängigkeit, Krampfleiden
1948	2	93	9	12	10	99	77	99	2	Ruptur des Aortenbogens	Transfemorale Aortenklappenersatz	hochgradige Aortenklappenstenose	99	Aufnahme auf Ich (?) wegen intraabd. Blutung aus Lebermetastase nach Sturz bei bekanntem Pai
1949	2	48	9	12	2	99	77	99	2	Polytrauma mit Lungenkontusion und schwerem SI	Verkehrsunfall		99	während eines Eingriffs Ruptur des Aortenbogens
1950	2	46	9	12	5	99	77	99	3	(-) VE bek.	(-) Dauermedik.	(-) HA	99	Polytrauma nach Verkehrsunfall am 30.08. mit schwerem SHT, Lungenkontusion, Leberhämatom
1951	2	68	9	12	5	99	77	99	3	(-) Ang. Zu Vorerkr.		99	99	Fremdan.: chron. Nikotinab., C2-Abusus (maessig)
1952	2	53	9	12	6	99	77	99	3		99	99	99	Am 12.09.13 ~ 5.00 v. neben ihm i. Bett liegender Ehefrau auf d. Rücken auf Matraze liegend vor
1953	1	73	9	12	5	99	77	99	1	plötzl. Herztod	resp. Insuffizienz	COPD	99	Am 12.09.13, 10.50, nach Öffnung d. (ins Schloss gezog.) Whgs-Tür dr. FW auf Verständig. Ddr. Hi
1954	1	58	9	12	4	99	77	99	2	respiratorische Insuffizienz	met. Bronchial-CA		99	Am 12.09.13 ~ 11.50 v. Koll./Hausmeister u. Aufschließen einer seit etwa 1 Std. verschlossenen Tü
1955	2	56	9	12	2	99	77	99	2	1) Bronchialcarcinom	2) AML		99	99
1956	2	86	9	12	4	99	99	99	2	Myokardinfarkt, 1 Stunde	Aspirationspneumonie, 1 Woche	Multiple Ischämien, A. cerebri media rechts seit 16.	KHK, chr. Herzinsuffizienz, VHF, Epilepsie, Diabetes	Bei Mediainfarkt und Aspirationspneumonie Vigilanzminderung mit Dyspnoe + positives Troponi
1957	1	78	9	12	4	99	77	99	2	Kardiogener Schock bei hochgr. AS	bei Z. n. Reanimation bei Z. n. peranalem	Blutabgang mit ECLS Therapie	99	Aufnahme bei Z. n. peranaler Blutung mit Kolonperf. Und Rea während OP bei hochgradiger Aort
1958	1	61	9	12	7	99	77	99	1	Multiorganversagen	Peritonealcarcinose, Leberversagen, Lebermetast	Coloncarcinom, ED 2012	99	99
1959	2	89	9	12	8	99	77	99	2	pulmonale Insuff.	Knochen, Leber, Lunge	Sarkom re Os, 5/13	RR / Vfii/ NI / Delir	99
1960	1	81	9	12	4	99	77	99	2	kardiogener Schock	höchstgradig eingeschränkte LV-Funktion	Aortenklappenstenose	Alzheimer-Demenz	99
1961	2	49	9	12	4	99	77	99	2	hämorrhagischer Schock	bei Oesophagusvarizenblutung	bei Leberzirrhose Child C	bei Autoimmunhepatitis	99
1962	1	78	9	12	8	99	77	99	2	akute Ateminsuffizienz	Lungen u. Lebermetastasen	Mammakarzinom seit 1993	99	99
1963	1	71	9	12	2	99	99	99	2	maligner Mediainfarkt	schwere Sepsis mit Multiorganversagen	Kolonperforation	rektovaginale Fistel bei B-Zell-Lymphom, COPD Gol	Nach Ileumteilresektion und endständiger D(.Jendostomaanlage Entwicklung eines septischen M
1964	2	58	9	12	8	99	77	99	2	fortgeschrittenes Tumorleiden, Wochen	Lebermetastasen, Jahre	Rectumkarzinom, Jahre	99	99
1965	1	83	9	12	4	99	99	99	2	Pneumonie mit Lungenabszeß, 3 Wochen	Z. n. Ileumresektion wegen Dünndarmileus	M. Crohn	Metast. Mammakarzinom rechts, KHK	Aufnahme 20.08. wegen mech. Dünndarmileus, OP 21.08. Adhäsiolyse und Dünndarmsegmentre
1966	2	79	9	12	4	99	77	99	2	elektromechanische Entkopplung	ischämischer Hirnschaden	bösartige Rhythmusstörung	Z. n. ACVB-Operation (2fach) + Aortenraffnung (?),	chronische Niereninsuff., chron. Nikotinabusus, Z. n. Asystolie, (Wort?) (Wort?), AV Block I Gr., ß-

1967	2	84	9	12	8	1	99	99	2	Multiorganversagen	Sepsis bei Pneumonie	lokal fortgeschrittenes	und metast. Lungencarcinom mit inkomp. Quersch	99
1968	1	94	9	12	1	99	77	99	1	zunehm. Niereninsuffizienz, Multiorganversagen, 1 dekomp. Herzinsuffizienz, 4 Tage			99	99
1969	1	91	9	12	5	1	77	99	1	Dek. Niereninsuffizienz		99	99	99
1970	2	75	9	13	1	99	77	99	1	Multiorganversagen, 1 Tag	Dysphagie, 1 Mo	Multi-Hirnfarkt-Syn., 3 Mo	99	99
1971	2	72	9	13	4	99	77	99	2	therapieresist. Kammerflimmern, Std	DD Myokardinfarkt-Lungenembolie, Std		99	99
1972	2	56	9	13	9	99	77	99	2	Herzstillstand	Herzbeuteltamponade		99	99
1973	2	58	9	13	9	3	77	99	2	Asystolie	V. a. LE		99	99
1974	1	71	9	13	4	99	77	99	2	Mesenterialinfarkt (A. mes. Sup.)	metastasierender UTROSCT (uterine tumor res. Ov		99	99
1975	1	89	9	13	5	99	99	2	1	Urosepsis	Pyelonephritis	Schrumpfniere		99
1976	1	90	9	13	2	99	99	99	2	protrahierter septischer Schock	Peritonitis	akute Cholezystitis	Gallenwegs-CA, Mamma-CA	99
1977	1	78	9	13	8	99	77	99	2	Kachexie	Leber, Lunge, ZNS, LK, Knochen	Nieren-Ca, 4/13	Apoplex Hemi li, 11/12	99
1978	2	81	9	13	8	99	77	99	2	Herzversagen	Herzinsuffizienz	Hypertonie	Coloncarcinom, Leber-, Nierenversagen, Peritoneal	99
1979	1	78	9	13	7	1	77	99	1	TU-Kachexie	Peritonealkarzinose	Ovarialkarzinom	Diabetes mell. Typ II, Z. n. LWK1 Fraktur; z. n. Lunge -	99
1980	2	76	9	13	4	99	77	99	2	Elektromechanische Entkopplung	Kammerflattern / Kammerflimmern	Dilatative, ischämische Kardio-	myopathie mit höchstgrad. Reduzierter LV Funktn,	99
1981	2	89	9	13	4	2	10	1	2	Multiorganversagen	Sepsis	nekrotisierende Pankreatitis	99	99
1982	2	54	9	13	4	99	17	2	2	invasive, zerebrale Aspergillose, ~ 7-10 Tage	Non-Hodgkin Lymphom, wenige Wochen	CLL, Jahre	99	99
1983	2	71	9	13	8	99	99	99	2	Pneumonie	Aspiration	Apoplex	Pankreaskarzinom	99
1984	1	78	9	13	2	99	77	99	2	Asystolie bei AV-Block III	Herzinsuffizienz	koronare Herzkrankheit	schwere pAVK	99
1985	2	80	9	13	2	1	99	99	2	Multiorganversagen und respiratorische Globalinsu	Pneumonie		99	99
1986	1	69	9	13	8	99	77	99	2	Ileus	Lunge, Pleura, Peritoneal	Oesophagus-CA, 7/12	99	99
1987	1	74	9	13	8	99	77	99	2	Knochenmarkinsuffizienz, 3 w	Progreß d. CLL, 6 m	CLL, 22 J.	myelodysplast. Syndrom, 5 m	99
1988	2	58	9	13	4	2	7	3	2	Sepsis, > 7 Tage	Immunsuppression n. LTX 06/13, 3 Monate	Leberzirrhose HCV/Z. n. Lebertransplantation, Jahr	akute Hep C-Infektion, hohe Viruslast!	99
1989	1	85	9	13	4	99	1	2	2	septisches Multiorganversagen	MRSE-Sepsis	Kachexie und	Abwehrschwäche bei Demenz	99
1990	2	72	9	13	2	99	99	99	2	Sepsis	mesenterialer Ischämie	rupturiertes Bauchaortenaneurysma	99	99
1991	1	60	9	13	5	1	77	99	1	respir. Insuffizienz, cerebrale	Insuffizienz, pulmonale + cerebrale Metastasen	Mundbodencarcinom mit Epilepsie (metast.)	ulcerierender Tumor Colon asc., COPD II - III	99
1992	2	75	9	13	4	1	99	99	2	Pneumonie, Tage	terminale Niereninsuffizienz	chronische Niereninsuffizienz, Jahre	KHK, z. n. ACVB, VHF, C(M/H?)F	99
1993	1	82	9	13	10	99	77	99	2	Linksventr. Ruptur	Aortenklappenstenose	99	99	99
1994	2	88	9	13	4	99	99	99	2	septisches Mehrorganversagen	Pankreatitis+Pankreasfistel	Blutung A. gastroepiploica sinistra+A. lienalis + Sple	unklarer Blasentumor, arterielle Hypertonie, Asthmr	99
1995	2	0	9	14	3	99	77	99	2	Herzstillstand	multiple Fehlbildungen	idem	99	99
1996	1	71	9	14	2	99	77	99	2	Schädelhirntrauma, V. a. Lungenarterienembolie		99	99	99
1997	2	69	9	14	5	99	77	99	3	n. b.		99	99	99
1998	2	69	9	14	6	99	77	99	3		99	99	99	99
1999	1	76	9	14	4	99	99	99	2	septischer Schock	Aspirationspneumonie	Lungenarterienembolie mit Reanimation	Demenz, Depression	99
2000	1	90	9	14	4	99	99	99	2	Pneumonie, ~ 5 d	Immobilisierung, 8 d	GI-Blutung, V. a. Divertikelblutung, 8 d	Demenz, Z. n. Sturz, VHF, Herzinsuffizienz NYHA III	99
2001	2	44	9	14	7	99	77	99	1	zentrales Versagen	Rezidiv mit Hirndruck	Glioblastoma multiforme, ED 5/2011	-	99
2002	2	93	9	14	5	99	77	99	1	dekomp. Herzinsuff. 2 Tage	KHK, Monate	Z. n. Herzinfarkt 2011	Mb. Parkinson	99
2003	2	63	9	14	8	99	77	99	2	Blutung, Kreislaufversagen	Knochenmet, abd. LK	Prostata-Ca, 8/11	Anämie/Thrombopenie, Depression	99
2004	2	75	9	14	2	99	99	99	2	Asphyxie	Pneumonie, COPD IV, hypox. Hirnschaden		99	99
2005	2	76	9	14	4	99	99	99	2	Septisches Multiorganversagen, 11 Tage	rezidiv. Aspirationspneumonie	Hirnmetastasen bei Bronchialcarcinom, 1 Jahr	Z. n. Hirnradiatio 5/13 Z. n. OL Resektion 9/12 u.v.v	99
2006	2	73	9	14	2	99	77	99	2	hochgradige Globalherzinsuffizienz	KHK + 2-Gefäßerkrankung + VHF	generalisierter Angiopathie	sympt. Aortenaneurysma mit Endoleak (OP vom 16 99	99
2007	1	82	9	14	2	99	77	99	2	Rechtsherzinsuffizienz	koronarer Herzerkrankung + Trikuspidal-	insuffizienz + Vorhofflimmern	Z. n. Adenokarzinom Colon	99
2008	1	91	9	14	7	99	77	99	1	akute respirator. Insuffizienz, 1 Stunde	Lungenmetastasen, 7 Wochen	Nierenzellkarzinom, 7 Wochen	Lymphknotenmetastasen, 7 Wochen; koronare Hei	99
2009	2	63	9	14	4	99	99	2	2	postoperatives Herzversagen	Re-Re AKE bei Aorteninsuffizienz	Re-Endokarditis	99	99
2010	2	61	9	14	4	99	77	99	2	Multiorganversagen mit respirat. Insuffizienz	multiple Hirnfiliae	kleinzelliges Bronchialkarzinom M1	99	99
2011	1	78	9	14	7	99	77	99	1	Ileus, 3 Monate	Peritonealcarcinose, 3 Monate	Pankreascarcinom, 1 Jahr	99	99
2012	2	55	9	14	4	99	99	99	2	akutes Lungenversagen, 2 Tage	ARDS / intrapulm. Abszeß	Aspirationspneumonie	Nasopharynx CA (rT4bC3), Carotisverschluß rechts,	99
2013	2	81	9	14	9	1	77	99	2	Gastrointestinale Blutung		99	99	99
2014	2	93	9	14	5	99	77	99	1	Hochgradige Herzrhythmusstörung	unstillbare Diarrhoe		99	99
2015	1	90	9	15	2	99	99	2	2	Multiorganversagen am 15.09.	Urosepsis, 14.9.	komplizierter Harnwegsinfekt, 14.9.	Hypertonie, Jahre	99
2016	2	70	9	15	2	99	77	99	2	unstillbare Schädel-Hirn-Blutung+Hirndruck/Ödem	schwere Schädel-Hirn-Verletzung	willentliche Kollision mit S-Bahn	Marcumar-Einnahme bei VHF, Polytrauma mit schv	99
2017	2	71	9	15	4	99	77	99	2	V. a. Lungenarterienembolie	V. a. TVT		99	99
2018	1	85	9	15	5	99	77	99	3	n. b.		99	99	99
2019	1	87	9	15	5	99	77	99	3	ungeklärt		99	99	99
2020	2	72	9	15	5	99	77	99	3		99	99	99	99
2021	2	80	9	15	4	99	99	99	2	V. a. plötzlichen Herztod (Kammerarrhythmie) DD I	Pneumonie beidseits	DM Typ II mit rezidivierenden Blutzuckerentgleisun	pAVK mit Z. n. Bypass-OP bds. Z. n. Carotis - TEA re	99
2022	2	88	9	15	4	99	99	99	2	Multiorganversagen	Sepsis	V. a. Endokarditis DD Occluderinfektion	LE, VHF	99
2023	1	93	9	15	4	99	77	99	2	fulminante Lungenembolie		99	99	99
2024	1	89	9	15	4	99	99	2	2	respiratorische Insuffizienz	bei Infekt bei Hirninfarkt	rechtshemisphärisch	Z. n. Hinterwandinfarkt, arterielle HTN	99
2025	2	84	9	15	8	99	99	99	2	respiratorische Insuffizienz	rezidiv. Aspirationspneumonie	ausgedehnter Infarkt	der A. cerebri media re. (Apoplex)	99
2026	2	58	9	15	4	99	77	99	2	natürlicher Tod / Tumor, ca. 2 Monate		99	99	99
2027	2	77	9	15	5	99	77	99	1	Herzinsuffizienz, Jahre	Kardiomyopathie, Jahre	art. Hypertonie, Jahre	zervikale Dys(?)tonie mit konsekutiver Entkräftung	99
2028	1	85	9	15	5	99	99	99	1	Herzinfarkt, 1 Std.	Koronare Herzerkrankung, 03/2010	Hypertensive Herzerkrankung, Jahrzehnte	chronische Cholezystitis, 1 Jahr, septisches Nierenvi	99
2029	2	83	9	15	9	99	77	99	2	Blutung	Gerinnungsversagen	hep. Met. Pankreas-Schwanz-CA	Hodenseminom / DM Typ II, Trizytopenie	99
2030	1	89	9	15	5	99	99	99	1	Aspirationspneumonie, 3 Tage	Schluckstörung, 2 Jahre	Demenz, 5 Jahre	pCP	99
2031	1	92	9	15	5	99	77	99	1	plötzlicher Herztod bei Kammerflimmern, Minuten	Herzinsuffizienz, Jahre	paroxysmale Tacharrhythmie, Jahre	Kolonkarzinom, Jahre; Endometriumkarzinom, Jahr	99
2032	1	65	9	15	5	99	77	99	6	Atemversagen	bds Lungenmetastasierung	Mundboden-Ca (PE), 4/2012	Metastasierung mediastinal	99
2033	1	65	9	15	4	99	77	99	2	respiratorische Globalinsuffizienz, 2 Tage	mediastinalem Lymphknotenrezidiv mit Infiltration	Kolonkarzinom, 2 Jahre	99	99
2034	2	81	9	15	4	99	99	99	2	Pneumonie		99	99	99
2035	2	62	9	15	4	99	77	99	2	Hämatothorax	Antikoagulation bei Protein C Mangel	Aorteninsuffizienz III	Z. n. TVT Bein, fam. Dispo. Thrombembolie, dilat. C	99
2036	1	89	9	15	4	99	99	2	2	Respiratorische Insuffizienz bei	Infekt bei	Hirnfarkt im Pons + PICA links	Niereninsuffizienz Stadium III, Diabetes m., Arteriell	99
2037	1	70	9	15	4	99	77	99	2	Multiorganversagen		99	99	99
2038	1	64	9	15	4	1	77	99	2	metast. Nierenzellkarzinom, 2008-2013	> maligne	Metastasen: Lunge, Leber, Knochen, Weichteile	99	99
2039	2	97	9	15	4	99	99	99	2	Lungenödem	ausgedehnte Laparotomie mit nachfolgend hohem	Volumenbedarf	als Folge einer in die Bauchdecke perforierten Kolo	99
2040	2	85	9	15	4	99	99	99	2	Sepsis	Pneumonie	kardiale Dekompensation	99	99
2041	2	60	9	15	10	99	99	99	2	Kreislaufversagen, Anämie bei akut. Blutg bei	perfor. Aneurysma A. iliaca com. Re unter	Marcumardauertherapie bei Vorhofthromben	Arteriosklerose, pAVK, chron. C2-Abusus	99
2042	1	47	9	15	4	99	77	99	2	Leberversagen, 4 Tage	Lebermetastasen, 1 Monat	Mammakarzinom, 7 Monate	99	99

2043	1	92	9	15	4	99	77	99	2	akute Herzinsuffizienz		99	99	akutes Nierenversagen, Anämie	keine
2044	2	86	9	15	2	1	99	99	2	Sepsis/SIRS mit unklarem Fokus	chronischer Herz- und	Niereninsuffizienz bei	schwerer dilatativer Kardiomyopathie, Herzschritt	99	
2045	1	84	9	16	5	99	77	99	3		99	99	99	chron. Schmerzsyndrom bei Osteoporose, Jahre; m	Am 16.09.2013, ~11.30, n. Öffnung d. i. Schloss gezog. Whgs-Tür dr. Tochter mit Zweitschlüssel w
2046	1	69	9	16	5	99	77	99	3		99	99	99	lt. Medikamente: art. Hypertonie (Ramipril). V. a. P: Letzter Lebendkontakt m. Nachbarn 14.9. im Lauf des Tages. Seit 2-3 Tagen kam Sch. Nicht mehr	
2047	1	73	9	16	5	99	77	99	3	V. a. Z. n. rezid. Stuerzen			99	lt. HA: Leberzirrhose Child C, Jahre; KHK mit reduz. I	Am 16.09.2013, 13.35 n. Öffnen d. kurz vorher v. Nachbarin verschlossenen Whgs-Tür dr. Polizeit
2048	1	47	9	16	2	99	77	99	2	Hypoxischer Hirnschaden, 30.08.13	Lungenembolie bds., 30.08.13	Z. n. DIEP- Lappenplastik bds, 27.08.13	Z. n. Mammakarzinom (DCIS)	Z. n. DIEP- Lappenplastik - Lungenembolie- hypox. Hirnschaden	
2049	1	34	9	16	5	99	77	99	3		99	99	99	(-) rel. Vorerkr. Bek.	Am 16.09.13, ~12.35 n. Öffnen d. versperrten Whgs-Tür dr. FW / Schlüssel von innen steckend, au
2050	1	93	9	16	1	99	77	99	1	Lungenödem, Tage	Herzinsuffizienz, Jahre	KHK, Jahre	Z. n. Koronarstenting 2013+2005, Monate / Jahre; c	99	
2051	2	83	9	16	1	99	77	99	1	Demenz Typ Alzheimer, Jahre		99	99	99	
2052	2	56	9	16	8	99	77	99	2	obere gastrointestinale Blutung	Oesophagusvarizen / Ulcus ventriculi	äthyltox. Leberzirrhose	maassiver Aszites	99	
2053	1	86	9	16	3	1	99	99	2	Respiratorische Insuffizienz bei Aspiration	prolongierter Verlauf mit Intubation	Pneumonie nach transfemoralem	Aortenklappenersatz	prolongierter Verlauf nach TAVI im DHZ bei hochgradiger Aortenklappenstenose; Reintubation b	
2054	2	78	9	16	8	99	77	99	2	cardiale Dekompensation	akuter Infarkt + Rezi, 9/13	KHK, Vorhoffli	Prostata - CA, WS-Met, #-Gefahr, Osteosynthese, 9	99	
2055	1	88	9	16	4	99	77	99	2	Rechtsherzversagen	pulmonaler Hypertonie	COPD	Lymphom	99	
2056	1	89	9	16	2	99	77	99	2	Herzinsuffizienz	Sinusalrest / bradykarder Rhythmus	Sick-Sinus-Syndrom	begleitende Multiorganversagen	IST-Therapie, passagere HSM (?)	
2057	2	73	9	16	4	99	99	2	2	Pneumonie		99	99	99	Aufnahme mit erneuter nosokomialer Pneumonie bei schwerster COPD mit 24h-Sauerstofftherap
2058	2	63	9	16	4	99	77	99	2	Herz- u. Atemstillstand	Rezidiv Larynxkarzinom, 2 Wochen	Supraglott. Larynx-Ca, 21 Monate	99	99	Palliative Situation bei Rezidiv-Larynxkarzinom, kutan metastasiert, zunehmende Blutung u. Dysp
2059	2	73	9	16	2	99	77	99	2	kardio-respiratorisches Versagen	> palliativer Therapieansatz	Carotis-T Verschuß > großer maligner Mediainfarkt	99	99	
2060	2	67	9	16	5	99	99	99	3	Sepsis	Peritonitis	Adeno-CA d. Pankreas mit hep. Metast., LK-Metast	99		Am 16.09.2013, 14.15 nach Öffnung d. ins Schloss gez. Whgs-Tür dr. FW auf Verständig. Dr. ambu
2061	2	72	9	16	2	99	99	2	2	akute kardiale Dekompensation	chron. Herzinsuffizienz NYHA (III / IV?)	Infektexazerbierte COPD	chronische Niereninsuffizienz, Adipositas	Aufnahme wegen akuter AZ-Verschlechterung + resp. Und kardialer Dekompensation, trotz Katec	
2062	2	75	9	16	2	99	77	99	2	Bds. Kleinhirn + Hirnstamminfarkte	Basilaristhrombose	Vertebralisdissektion	Z. n. Sturz mit HWS Fraktur, 08/13	Ende August 2013 Treppensturz mit HWS Fraktur, operative Versorgung 5.+10.9.2013 im Anschlu	
2063	1	87	9	16	4	1	99	99	2	Sepsis	akutem Abdomen	Z. n. Magen CA	99	99	
2064	2	76	9	16	4	4	10	3	2	respiratorische Insuffizienz	Stammganglieneinblutung	mit Ventrikeleinbruch	Pleuraerguß; ESBL und VRE Infektion, Z. n. infizierte	99	
2065	2	79	9	16	4	99	99	99	2	Respiratorische Globalinsuffizienz	Pneumonie mit Sepsis		99	99	
2066	2	85	9	17	5	99	77	99	3		99	99	99	99	
2067	1	66	9	17	5	99	77	99	3	n. b.		99	99	99	
2068	1	69	9	17	5	99	77	99	3		99	99	99	99	
2069	1	79	9	17	4	99	77	99	2	hep. Met. Adeno-Ca d. Pa(pille?/Magens?)		99	99	99	
2070	1	0	9	17	3	99	77	99	2	IUGR, pathologischer Doppler	Wachstumsretardierung, intrauterine Mangelverso		99	99	
2071	1	91	9	17	5	99	99	2	1	Pneumonie, seit 4 Tg	Herzinsuffizienz, seit > 10 J.		99	99	
2072	2	70	9	17	2	1	77	99	2	Hyperkapnie	ventilatorischer Insuffizienz	COPD Gold IV	Kachexie	99	
2073	1	69	9	17	8	99	77	99	2	Leberversagen	Lebermetastasen	Ösophaguscarcinom	Lungen-, Lymphknotenmetastasen	99	
2074	2	70	9	17	4	99	77	99	2	respirator. Globalinsuffizienz	COPD IV		99	MDS, ischäm. Kardiomyopathie	zunehmende, respirat. Globalinsuff. Bei COPD unter max. Therapie bei glz. Besteh. Kardiomyopat
2075	2	64	9	17	8	99	99	99	2	rezid. Aspirationen, Atemversagen	Knochen, Leber, Lunge, Lk	Oesophagus-Ca, 10/12	Durchgangssdr. Nahc WS-OP, Pneumonie, Anämie	99	
2076	2	74	9	17	5	99	99	99	1	Pneumonie, 7 Tage	COPD, Herzinsuff.	KHK	99	-	
2077	2	86	9	17	4	99	99	99	2	respiratorisches Versagen	Aspirationspneumonie	Stammganglienblutung	arterieller Hypertonie	Pat. Mit hypertensiver Stammganglienblutung aufgenommen. Im Verlauf Aspirationspneumonie.	
2078	2	84	9	17	4	99	77	99	2	terminale Herzinsuffizienz	dilatative Kardiomyopathie	a. e. äthyltoxisch	Nierenversagen	99	
2079	2	66	9	17	1	99	99	99	3	akutes Rechtsherzversagen	arterieller Lungenembolie	Immobilität	Z. n. kompl. Pneumonie 08/2013; Z. n. Lungenemb	zuletzt wiederholt dek. Exazerbationen v. Pneumonien bis zur Sepsis, Lungenembolien	
2080	2	66	9	17	4	99	77	99	2	hepatorenales Syndrom		99	99	99	
2081	1	86	9	17	4	99	77	99	2	elektromechanische Entkopplung	ST-Strecken-Hebungsinfarkt	koronare Herzerkrankung	99	99	Aufnahme unter Reanimation bei STEMI. Im Verlauf elektromech. Entkopplung.
2082	1	75	9	17	8	99	99	99	2	Pneumonie	kleinzelliges Bronchialkarzinom, ED 07'/2013	mit Hirn- und Lebermetastasen	Vorhofflimmern, Art. HT	99	
2083	2	74	9	17	4	99	99	99	2	resp. Insuffizienz	Bronchial-Ca, IV		99	Prostata-Ca, Gleason Score VII, Bradyphrenie	palliative Situation bei fortgeschrittenem Lungen-Ca mit rez. Pneumonien
2084	2	57	9	17	5	99	77	99	6	cerebrale Einklemmung, Tage	cerebrale Metastasierung, Monate	Nierenzellkarzinom, Jahre	99	99	vorbekanntes Nierenzellkarzinom links mit cerebraler Metastasierung und im Verlauf zunehmenc
2085	1	83	9	17	8	99	77	99	2	akute Niereninsuffizienz	Herzinsuffizienz NYHA IV	kombiniertes Mitralvitium	99	99	
2086	1	73	9	17	4	99	77	99	2	Status epilepticus	Z. n. MCA-Infarkt links		99	99	Aufnahme einer somnolenten Pat. Nach generalisiert ton.-klon. Anfall am 04.09. Im EEG Statusak
2087	1	70	9	17	7	99	77	99	1	Lungenödem	Glioblastom		99	99	
2088	2	74	9	17	2	99	99	99	2	Sepsis mit Multiorganversagen und DIC	Aspirationspneumonie	Subduralhämatom rechts	akute Ischämie links cerebelär (sic!), persistierende	99	
2089	2	78	9	17	2	99	99	99	2	Multiorganversagen	Septischer Schock	Aspirationspneumonie	Herzinsuffizienz, Z. n. STEMI, chron. Niereninsuffizit	99	
2090	2	66	9	17	5	99	77	99	3	plötzl. Herztod	dekomp. Rechtsherzinsuffizienz	COPD (Gold III)	aHT, KHK, Depression, Nikotinabusus	Von Bek. Leblos + mit sicheren Todeszeichen aufgefunden worden. Zunehmende AZ-Verschlechte	
2091	1	90	9	17	5	99	77	99	1	Herz- u. Kreislaufstillstand	globales Herzversagen	Lungenembolie	chron. Vorhofflimmern, tiefe Beinvenenthrombose -		
2092	1	78	9	17	2	99	77	99	2	V. a. Coronarart.verschuß	V. a. KHK		99	pAVK, Colon-CA	99
2093	1	77	9	17	4	99	77	99	2	Leberversagen	progredientes HCC	Leberzirrhose	99	99	
2094	2	82	9	17	3	99	23	2	2	V. a. Lungenembolie, DD cardiale Dekompensation	permanentem Vorhofflimmern mit Mitral- und	Trikuspidalinsuffizienz, pulmonale Hypertonie	und Stauungsdermatose beide Unterschenkel; z. n.	Sturz am Rollator > Fraktur 1.+2. Halswirbel > OP am 11.9.13 vorläuf. postOP Besserung mit Verle	
2095	1	0	9	17	4	99	77	99	2	Frühgeburtlichkeit	NEC	ICH II- III*	AN(I / S?) II-III*	Herz-Kreislaufversagen bei Frühgeburtlichkeit u. extr. Unreife	
2096	2	86	9	17	2	99	99	2	2	septischer Schock	Pneumonie + Harnwegsinfekt	Tumorkachexie	met. Pankreaskarzinom	99	
2097	2	73	9	17	3	1	77	99	2	hämorrhagischer Schock	urogenitaler Blutung	Thrombopenie	Diarrhoe, akutes Nierenversagen, Pankreaskopfk	99	
2098	1	74	9	18	8	99	77	99	2	Multiorganversagen	Kontusionsblutung und Subduralhämatom	bei Z. n. Sturz ohne Fremdverschulden am 16.7.13	Leberzirrhose Child C	99	
2099	2	64	9	18	2	99	77	99	2	malignes Hirnödem ca. 24 h	intracerebrale Massenblutung	Lysetherapie bei	Kleinhirnininfarkt	99	
2100	2	71	9	18	4	99	77	99	2	Kammerflimmern, Herzstillstand	unklar		99	Kurzatmigkeit laut Angehörigen	Kurzatmigkeit laut Angehörigen, sehr leicht ausgeprägt, seit Jahren nicht beim Arzt
2101	1	93	9	18	5	99	99	99	1	hyp(o/er?....?) Herzkreislaufversagen	Herzinsuffizienz	Hypertonus, 10 Jahre	akute Gastritis, 2 Tage	2 Tage (Wort?), Kreislaufschwäche	
2102	2	79	9	18	4	99	99	2	2	Multiorganversagen,Tage	Aortenklappenersatz, Mitralklappenersatz, ACVB, T	Endokarditis, KHK, Aortenstenose, Wochen	arterielle Hypertonie, Mon- Jahre; pulmonale Hype	Herzoperation, Nachblutung explor. Rethorakotomie, hochdosierte Katecholamine, MOV (Niere,	
2103	1	93	9	18	5	99	99	99	3	Pneumonie		99	99	99	Z. n. Femur(?) #, Z. n. Apoplex, Aortenklappenstenc
2104	1	74	9	18	4	99	77	99	2	maligne Herzrhythmusstörungen	Tachyarrhythmia (sic!) absoluta	persistierendem Vorhofflimmern	infizierte Knie-Tep rechts	Die Pat. War stationär bei einer infizierten Knie-TEP rechts. Knie-TEP Ausbau. Implantation einer r	
2105	2	86	9	18	4	99	99	99	2	Hypoxie / Hyperkapnie	Pneumonie		99	99	
2106	2	76	9	18	8	1	77	99	2	zentrales Atemversagen bei progred. Hirnmetastas	prim. Hirnmetastasen, diff. Metast., 2/12	Bronchialkarzinom IV 2/2012	Art. Hypertonus	99	
2107	2	54	9	18	4	99	77	99	2	Multiorganversagen, 7 Wochen	hepato-renales Syndrom, 7 Wochen	alkoholische Hepatitis, 8 Wochen	99	99	
2108	1	75	9	18	8	99	77	99	2	respiratorische Insuffizienz	Reapoplex	metastasiertes kleinzelliges Bronchialkarzinoom	99	99	
2109	2	90	9	18	4	99	99	99	2	Multiorganversagen, 18.9.13	akute Herzdekompensation, 18.9.13	KHK, Jahre	pAVK IV, KHK	Aufnahme bei pAVK IV, Zehenamputation bei Sepsis, Im Verlauf AZ (Pfeil nach unten). Am 18.9. a	
2110	1	62	9	18	4	99	77	99	2	kardiogener Schock	Herzinsuffizienz		99	Z. n. Knochenmarktransplantation bei MDS	Katecholaminrefraktärer kardiogener / hypovolämer Schock
2111	1	85	9	18	5	99	77	99	3	Apoplex	Thrombembolie	VHF	COPD, D. m. aHT, Herzinsuffizienz, Inkontinenz	Zu Hause von Tochter versorgt. Zuletzt am 17.09.2013 gegen 21:00 Uhr tel. Kontakt. Heute leblos	
2112	1	50	9	18	9	99	77	99	2	Hirndrucksteigerung	cerebrale Filiae	Leiomyosarkom uterus, 12/2010	99	99	
2113	2	3	9	18	4	99	99	99	2	akute respirat. Erschöpfung b. unklarer neurodege	schwere chronische respirator. Insuffizienz	schwerste psychomot. Retardierung mit Immobili	Bettlägerigkeit mit Rezid. Pneumonien, Tracheobro	schwerste psychomot. Entwicklungsretardierung + Epilepse mit BNS Anfällen, Z. n. fraglicher peri	
2114	2	72	9	18	4	99	77	99	2	Bronchialkarzinom mit multipler Metastasierung, 2		99	99	99	Multiorganversagen im Rahmen eines fortgeschrittenen Bronchial CA
2115	1	64	9	18	4	99	99	99	2	Urämie	dialysepflichtige Niereninsuffizienz	chron. Glomerulonephritis	Epilepsie, V. a. Vorhofmyxom, Z. n. Unterbauchperi	bei palliativem Vorgehen Einstellung d. Dialyse (zuletzt am 14.09.)	
2116	1	82	9	18	2	99	77	99	2	respiratorische Globalinsuffizienz	bei Kyphoskoliose und COPD		99	99	kompensierte Herzinsuffizienz, Tachyarrhythmia at
2117	2	94	9	18	4	99	99	2	2	höhergradige Herzrhythmusstörung	tachykarde Herzrhythmusstörung + AV Block I.	art. Hypertonie + NSTEMI, 08/12	Alterskachexie, Harnwegsinfekt, Lungenemphysem	Aufnahme n. Synkope, zunehmende AZ (Pfeil nach unten), antibiotische Therapie	
2118	1	81	9	18	2	1	99	99	2	septischer Schock	Pneumonie		99	99	koronare 3 GFE, akutes Nierenversagen, hypertens

2119	2	87	9	18	4	1	99	99	2 Sepsis	Stauungspneumonie	Herzinsuffizienz	Nierenversagen, Z. n. Apoplex	palliative Therapiesituation bei Sepsis
2120	2	65	9	18	4	99	99	2	2 Atemversagen / resp. Insuff.	schwerer bronchopulmonaler Infekt	weit fortgeschrittenes Lungenkarzinom	ausgedehnte pulmonale Metastasierung	99
2121	1	75	9	18	8	99	77	99	2 Leber- und Nierenversagen	Lebermetastasierung	Pankreaskopfkarzinom	99	99
2122	1	0	9	18	4	99	77	99	2 intrauteriner Fruchttod	komplexe Hirnfehlbildung		99 99	99
2123	1	64	9	18	4	99	77	99	2 Herz-/Kreislauf-/Atemstillstand	progredienter Tumorerkrankung	diffus metastasiertes Bronchialkarzinom	99	Herz-/Kreislauf-/Atemstillstand infolge progredienter Tumorerkrankung bei diffus metastasierter
2124	2	0	9	18	3	99	77	99	2 Unreife	vorzeitiger Blasensprung		99 99	vorzeitiger Blasensprung, beginnende Wehentätigkeit, Geburt in 21 + 5
2125	2	0	9	18	3	99	77	99	2 Unreife	vorzeitiger Blasensprung		99 99	vorzeitiger Blasensprung, beginnende Wehentätigkeit, Geburt in 21 + 5
2126	2	44	9	18	8	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	Atemwegsobstruktion	metastasiertes Zungenrandkarzinom, 2011	pulmonale + ossäre Filiae, Dibates mellitus, exulceri	99
2127	2	65	9	18	4	99	77	99	2 Metastasieretes Bronchial-Ca	DD Sigma-CA	bei Leberzirrhose (C2)	DM 2, COPD, CPAP, Asthma br., Metab. Sdr.	Multimorbidität, metast. CA
2128	1	70	9	19	9	99	77	99	2 Hinterwandinfarkt		99	99 99	nicht bekannt
2129	2	40	9	19	5	99	77	99	3 n. b.		99	99 99	Z. n. Synkope / Krampfanfall vor 1 Woche; Entlassung gg ärztlichen Rat, ÜW an Kardio & Neuro ni
2130	1	87	9	19	9	99	77	99	2 unklar		99	99 99	art. Hypertonie, Diabetes, Z. n. Femurfraktur
2131	1	93	9	19	4	99	77	99	2 nicht klar	Schädelanprall	schwere Demenz, M. Parkinson,	Diabetes, KHK, Hypertonus, Osteoporose	Sturz im Altenheim aus dem Bett mit Schädelanprall
2132	1	85	9	19	5	99	77	99	3	99	99	99 nach Angehörigen Herzrhythmusstörungen, Schme	im Bett in Rückenlage liegend, vollständig bekleidet, letzter tel. Kontakt am 17.9.13, leblos von Ar
2133	1	92	9	19	5	99	99	2	1 Sepsis, Tage	infizierte Gangrän re Fuß	pAVK, IV	99	99
2134	1	85	9	19	5	99	99	99	1 Herz- und Kreislaufstillstand	globales Lungenversagen	Tachyarrhythmia abs.	Divertikulitis, Kachexie	-
2135	1	68	9	19	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz, Minuten	V. a. Myokardinfarkt, Tage	KHK m. diversen CVRF, Jahre	Liposarkom des Retroperitoneums m. Panzytopeni	99
2136	2	92	9	19	5	99	77	99	1 chron. Niereninsuffizienz Stad. IV, 2008 >	> Nierenversagen, renale Anämie, 5 Jahre	(..?) dekompl. Herzinsuffizienz, KHK-3-Gefäßerkran	99	s. (Pkt.?) 5 / I-II
2137	1	90	9	19	2	99	77	99	2 kardiogener Schock	akuter Myokardinfarkt	KHK	99	99
2138	1	82	9	19	2	99	77	99	2 kardiogener Schock	akuter Myokardinfarkt	koronare Herzkrankheit	99	99
2139	2	91	9	19	4	99	77	99	2 fortgeschrittenes Tumorleiden	metastasiertem Pankreaskarzinom		99 99	99
2140	2	69	9	19	5	99	77	99	3 akuter Herzinfarkt	3-Gefäß-KHK mit 5-fach-Stent	Nikotinabusus, arterielle Hypertonie	Diab. Mellitus m. diab. Retinopathie, diab. Nephros	Larynx-CA im Endstad. (pT4, N3, M1) daher bei zuletzt deutl. Progred. Kard. Symp. (-) Interventio
2141	1	61	9	19	8	99	77	99	2 Multiorganversagen	Leber-, Lungen-, Knochenmetastasierung	Mammakarzinom	99	99
2142	2	0	9	19	2	99	77	99	2 Herzkreislaufversagen, protr. Zyanose/ Hypoxämie	Lungenblutung, Z. n. ECMO-Therapie	nach Reanimation nach	Korrekturoperation eines komplexen Herzfehlers (f	99
2143	1	70	9	19	9	99	77	99	2 V. a. akute Lungenarterienembolie	Mamma-Ca	Mamma-Ca	99	V. a. akute Lungenarterienembolie mit Rechtsherzbelastung (fulminant) und Kreislaufstillstand
2144	1	57	9	19	8	99	77	99	2 Leberversagen	Lebermetastasierung	malignes Melanom	99	99
2145	1	78	9	19	2	99	77	99	2 elektromechanische Entkopplung	Laktatazidose	Aspiration	Subileus, AML	Pat. In schwerem Schock auf Intensiv übernommen nach Aspiration bei Subileus und Laktatazido
2146	2	69	9	19	10	99	77	99	2 rupturiertes Aortenaneurysma		99	99 99	unter Reanimation Notfall-OP, Massivtransfusion
2147	2	34	9	19	2	99	77	99	2 Multiorganversagen	toxisch bei Chemotherapie	Morbus Hodgkin Lymphom	99	M. Hodgkin mit Leberversagen nach Chemo
2148	1	86	9	19	4	1	99	99	2 Pneumonie, ~ 5 Tage	Vigilanzminderung (Koma), ~ 5 Tage	intrazerebraler Blutung unter Marcumar, ~10 Tage	Vorhofflimmern, unbekannt; Sick-Sinus-Syndrom, ;	respiratorische Insuffizienz bie Aspirationspneumonie und Lungenödem bei Nierenversagen im R
2149	1	64	9	19	2	99	77	99	2 cerebrale Massenblutung, 48 h	Gerinnungsversagen	Panzytopenie bei	Chemotherapie bei AML	99
2150	2	61	9	19	5	99	77	99	6 respirat. Insuffizienz	Bronchial-Carcinom		99 Lungenmetastasen, Nebennierenmetastasen	99
2151	2	44	9	20	2	99	77	99	2 obere und untere Einklemmung	Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	Farrhad Unfall (sic!)	ICB und subdurales Hämatom bei SHT	zunehmendes Hirnödem bei SHT, Ischämien durch Druck und Vasospasmen > Einklemmung
2152	2	78	9	20	5	99	77	99	3	99	99	99 99	Keine gesicherten Angaben zu med. rel. VE bekannt. Heute nach Ak(..)ig dr. Nachbarn, Whg.öff dr
2153	2	80	9	20	5	99	77	99	3	99	99	99 99	und Blutantragungen auf dem Boden / Teppich lt. Angab. Mitbew. Wohl Herz sch(?) bekannt; wo
2154	1	60	9	20	5	99	77	99	3	99	99	99 99	Keine med. rel. VE bekannt. Kein Abschiedsbrief; heut nicht zr. Arbeit erschienen, daraufhin Wgh-
2155	2	77	9	20	5	99	77	99	6 Respir. Insuffizienz, Tage	Metastasen Peritoneal, ~8/2013	Magenkarzinom seit 3/2013	-	99
2156	1	53	9	20	5	99	77	99	1 Leberversagen, 4 Jahre	Metast. Mammacarcinom		99 99	99
2157	1	74	9	20	5	99	77	99	3 plötzl. Herztod	dekompensierte Herzinsuffizienz	art. Hypertonie	Tacharrhythmia absoluta, Z. n. Mitralklappenplastil	aufüehrl. Dok. Dr. Arztbriefe (Kr. Dritter Orden); zuletzt gestern Mittag lebend gesehen worden; he
2158	2	0	9	20	2	99	77	99	2 Z. n. Reanimation bei akutem a.-p.	Stentverschluß im Multiorgan-	versagen, Herzkreislaufversagen	angeb. Herzfehler, Z. n. Norwood-Op, Z. n. NEC, Z. n	99
2159	1	96	9	20	5	99	77	99	1 Coma cerebialis, 20 Minuten	Reinsultus cerebri, 20 Minuten	Cerebroscclerosis, 17 Jahre	Z. n. insultus cerebri, 4 Monate	99
2160	2	66	9	20	4	99	99	99	2 metast. Cholangiozelluläres Karzinom, 2 Mon		99 Gallengangs-Ca, 1 Jahr	Leberabszesse bei Sepsis, 6 Wochen	seit 1 Jahr Cholangiozelluläres Ca, Rezidiv gesichert, Leberversagen bei Leberabszessen bei Sepsis
2161	1	69	9	20	4	99	23	2	2 respiratorische Insuffizienz	Pneumonie mit Staphylokokken	metastasiertes Pleuramesotheliom	Tumoreinbruch u. a. in Art. Pulmonalis links; Hyper	respiratorische Insuffizienz bei metastasiertem Pleuramesotheliom kein Intubation/Reanimation
2162	1	50	9	20	5	99	99	99	1 Multiorganversagen, Tage	Hirn-, Leber-, Knochenmetastasen, Jahre	Bronchialkarzinom re, 4 Jahre	Z. n. Weichteil- u. Knochenabszess, rezidiv. Pneumc	Z. n. OP path. OS-Fraktur, Z. n. Sepsis
2163	2	54	9	20	4	99	77	99	2 Gastrointestinale Blutung	Tumorinfiltration des Ösophagus	Hypopharynx-Ca, ED 2/13	Leber+Perikardmetastasen	-
2164	1	89	9	20	8	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Pneumonie	Alzheimer Demenz	99	99
2165	2	75	9	20	5	99	77	99	1 akutes Nierenversagen, 6 Tage	metastasierendes Colon Ca; 4,5 Jahre	mit Blutverlust und Ureterinfiltration	multiple Lebermetastasen, Prostata Carcinom	99
2166	2	77	9	20	8	99	99	99	2 Akutes Nierenversagen	Sepsis	Blasenkarzinom	99	99
2167	1	85	9	20	2	99	77	99	2 Herzstillstand	akute kardiale Dekompensation	hochgradige Aortenstenose	99	99
2168	1	84	9	20	8	99	77	99	2 Tumorkachexie u. Tu.progression	diffuse Metastasierung, 6/12	mal. Melanom, 5/2001	Z. n. Lungenembolie, Art. Hypertonus	99
2169	2	80	9	20	5	99	77	99	1 respir. Insuff, 3d	Niereninsuffizienz, 2 a	Demenzielles Syndrom, 5 a	1997, Parkinsonsyndrom massiv, 15 a	99
2170	2	51	9	20	8	99	77	99	2 Herz- Kreislaufversagen	Ileus	Pankreaskopf-Carcinom	Multiple Metastasen	99
2171	2	83	9	20	4	99	99	2	2 myokardiales Pumpversagen	cardialer Dekompensation bei KHK-3-Gef.	Z. n. Myokardinfarkt, Bypass OP,	schwere COPD, Gold IV mit Lungenemphysem+pulr	schwere Infektexacerbierte COPD > kardiale Dekompensation
2172	1	92	9	20	5	99	99	99	1 kardiales Dekompensation	Z. n. Sepsis	chron. Niereninsuffizienz IV	Rektumkarzinom, KHK	99
2173	2	72	9	20	8	99	77	99	2 Tumorkachexie	Nierenzellkarzinom		99 Akutes Nierenversagen, diffuse Blutungen (Thromb	99
2174	2	69	9	20	5	99	77	99	1 Nierenversagen	Exsikkose	Pankreas-Karzinom	Endstadium, palliative Situation	zunehmende palliative Situation mit Schmerzen
2175	2	97	9	20	4	1	77	99	2 Nierenversagen	dekompensierter Herzinsuffizienz	Arteriosklerose	Demenz, Z. n. multiplen Hirninfarkten	99
2176	1	0	9	20	4	99	77	99	2 Asystolie	Unreife	Frühgeburtlichkeit	und Plazentalösung	Herzfrequenz post partum 40-50 bpm, unter Reanimation mit Intubation 30-40 bpm.
2177	1	70	9	20	2	99	99	99	2 septischer Schock	Dünndarmläsion	chron. Stauung bei Z. n. Splenektomie	99	99
2178	2	78	9	20	4	99	77	99	2 terminale Niereninsuffizienz		99	99 Herzinsuffizienz, COPD, pAVK	99
2179	2	84	9	20	5	99	77	99	3 Myokardinfarkt	KHK mit Z. n. PTCA	Arteriosklerose	Z. n. Gallen-OP, Z. n. Apoplex, Dysphagie	Von Pflegedienst zu Hause leblos + mit sicheren Todeszeichen aufgefunden worden. Nach Tel. m
2180	2	75	9	20	4	99	77	99	2 akutes Nierenversagen	hepato-renales Syndrom	Leberzirrhose	99	99
2181	1	63	9	20	2	99	77	99	2 elektromechanische Entkopplung	kardiogen Schock	Lateralwandinfarkt	hypoxischer Hirnschaden	Pat. N. nächtl. Reanimation bei Asystolie. Im KH da Lateralwandinfarkt, bei Hypoxie, Einstellung d
2182	1	49	9	20	4	99	77	99	2 Hypoxie, 20 min	zentrale Atemstörung, 2 Std.	meningotheliomatöses Malignom, 3 Monate	99	99
2183	2	63	9	21	5	99	77	99	3 -	-	-	Drogenabusus, Carcinom	99
2184	1	79	9	21	4	99	77	99	2 fulminanter Myokardinfarkt, Sekunden	Tachykardie, Stunden	Koronarer Herzerkrankung, Jahre	pAVK IV links; Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimr	20.09. PTA
2185	1	96	9	21	4	99	77	99	2 Dekompensierte Herzinsuffizienz	vorbek. Herzinsuffizienz	art. Hypertonie	periproth. Femurfraktur re, Z. n. Hüft-TEP-Wechsel	Reizlose Wundheilung d. og. OP
2186	2	51	9	21	5	99	77	99	3	99	99	99 99	vor der Toilette leblos am Boden liebend von der Mutter gefunden, klagte seit 3 Tagen über Unw
2187	1	55	9	21	8	99	77	99	2 Hirndruck	Hirnmetastasen	Bronchialkarzinom	99	99
2188	1	88	9	21	1	99	77	99	1 Herz-Kreislaufversagen	Hirnblutung A. cerebri media + anterior	Vorhofflimmern	AVK	-
2189	2	89	9	21	4	99	3	2	2 Nierenversagen b Blastenschub		99 chron. Myelomonozytäre Leukämie	Clostridienenteritis; Herzinsuffizienz	Vorhofflimmern, Parkinson; Z. n. ERCP + Stent bei Gallenwegsverschluss 09/13
2190	1	0	9	21	4	99	77	99	2 IUFT / 33. SSW		99	99 99	19.09. Einweisung aus Pflegeheim bei fieberhaftem Infekt
2191	1	89	9	21	4	99	99	99	2 Herzkreislaufversagen, septisch	V. a. Urosepsis		99 Akutes Nierenversagen, Exsikkose	-
2192	2	53	9	21	4	99	77	99	2 Fortgeschrittenes Tumorleiden	peritoneal metastasiertem Tumor	Harnblasen- und Prostatakarcinom	99	Fortgeschrittenes Tumorleiden, Z. n. Stomaanlage bei peritonealer Metastasierung und Ileussymp
2193	2	91	9	21	4	99	77	99	2 akute Herzinsuffizienz	hochgradige Aortenklappenstenose		99 hochgradige Mitralklappeninsuffizienz, akutes Nieren	-
2194	2	91	9	21	4	99	77	99	2 Hyperkaliämie	Niereninsuffizienz	Herzinsuffizienz,	kardiale Dekompensation	99

2195	2	72	9	21	5	99	77	99	6 Ateminsuffizienz, Tage	Lungenödem, Wochen	Lungencarcinom, Monate	99	vorbekanntes Adenocarcinom der Lng ED 2/2013 im Verlauf Lungenödem mit terminaler Atemin:
2196	2	68	9	21	2	99	99	99	2 Multiorganversagen (Leber, Niere, Magen, Darm)	Sepsis	Nekrotisierender Fasziitis	Alkoholkonsum (Leberzirrhose CHILD C), Hepatorer	99
2197	1	86	9	21	2	99	77	99	2 cerebrale Disregulation	cerebraler Herniation	intracranielle Blutung, Hirninfarkte	99	99
2198	1	72	9	21	8	99	77	99	2 metast. Mamma-Ca links (ossär, hepatisch)		99	99	99
2199	1	81	9	21	4	99	99	2	2 Sepsis	Infekt	Mammacarcinom	99	Wohnungsöffnung. Keine ärztliche Versorgung in den letzten Jahren. Exulceriertes Mamma Carci
2200	2	87	9	21	8	99	77	99	2 Tumorkachexie	Myelodysplastisches Syndrom		99	Anämie, Thrombopenie, akute myeloische Leucämi
2201	2	0	9	21	4	99	77	99	2 respiratorisches Versagen	extremer Unreife		99	extreme Unreife
2202	2	90	9	21	4	99	77	99	2 Herz-Kreislaufstillstand als Folg (sic!) von zerebraler t	Subduralhämatom mit Contusionsblutungen re u	V. a. Sturzereignis am 16.9.13 unter		Einnahme von ASS mit progredienter Vigilanzminde
2203	2	83	9	21	5	99	77	99	3 plötzlicher Herztod	Herzinsuffizienz	Hypertonie, Vorhofflimmern		Auf Strasse liegend am 16.9.13 aufgefunden, Amnesie retrograd > Klinikum Pasing > CCT; SAB, MI
2204	1	65	9	22	5	99	77	99	3	99	99	99	Hyperurikämie, Knie OP nach Sturz Aug 2013 Hr. S. legte sich um ca. 1.30 auf die Couch um auszuruhen.Kurz vor 14.00 von der Ehefrau leblos g
2205	1	73	9	22	5	99	77	99	3	99	99	99	Kachexie, Medikamentenabusus, C2-Abusus, Exsikc Zuletzt lebend gesehen vom Ehemann heute 5.15, von diesem tot gefunden worden um 10.00 ir
2206	1	86	9	22	5	99	77	99	3	99	99	99	Herzinsuffizienz NYHA IV, Z. n. Myocardinfarkt, Gan
2207	2	67	9	22	5	99	77	99	3	99	99	99	Kachexie, Exikose (sic!), V. a. GI-Blutung, anamnesti letzter Tel. Kontakt am 21.9.13 mit der Schwester, auf dem Boden liegend, vollständig bekleidet, '
2208	2	0	9	22	2	99	77	99	2 Shuntverschluß	Shunt-abhängige pulmonale Perfusion	funktionell univentrikuläres Herz	99	99
2209	2	50	9	22	4	99	77	99	2 AML Rezidiv	Allogene KMT	AML	99	ED 03/13 AML > 2 x DA > Rezidiv > Allogene KMT > Rezidiv, therapierefraktär
2210	1	90	9	22	8	99	77	99	2 Ileus	Pankreaskopf-Carcinom		99	Peritonealkarzinose, Mammacarcinom
2211	2	32	9	22	8	99	77	99	2 respiratorisches Versagen	Adeno-Carcinom d. Lunge		99	Knochen-, Lebermetastasen, Pleuraergüsse
2212	2	66	9	22	8	99	77	99	2 Linksherzversagen, Stunden	hochgradiger Herzinsuffizienz, Wochen	> unklare Genese, Monate	99	äthyltox. Leberzirrhose Child B, AK(?) mit Nekrosen
2213	1	94	9	22	5	99	77	99	1 Dekompensierte Herzinsuffizienz	chronischer Herzinsuffizienz	Hypertensiver Herzerkrankung	99	Diabetes mellitus, Parkinson
2214	2	50	9	22	2	99	77	99	2 kardiogener Schock	Hinterwandinfarkt	26 E / Z. n. Myokardinfarkt	99	99
2215	1	86	9	22	4	99	99	2	2 akutes oligurisches Nierenversagen	infektiöse Diarrhoe		99	fortgeschrittene Demenz
2216	1	72	9	22	5	99	77	99	6 Lungenödem, Tage	peritoneale Metastasierung, Wochen	Endometriumkarzinom, Wochen	99	vorbekanntes Endometriumkarzinom; Metastasierung Peritoneum, Leber, Milz; Aszites Lungenö
2217	1	85	9	22	2	99	77	99	2 kardiale Dekompensation	Kardiomyopathie	Hypertensiver Herzkrankheit	99	COPD, Adipositas
2218	1	68	9	22	5	99	77	99	6 hepatische Enzephalopathie, Tage	Leberzirrhose, Monate	C2-Abusus, Jahre	99	vorbekannte Leberzirrhose bei C2-Abusus, im Verlauf Aszites und hepatische Enzephalopathie
2219	2	88	9	22	2	99	77	99	2 Atemversagen	großer Stammganglienblutung mit Ventrikeleinbru	arterieller Hypertonie	99	VHF
2220	1	99	9	22	3	99	77	99	2 maligne Herzrhythmusstörung bei	Myokardinfarkt		99	99
2221	2	83	9	22	7	99	77	99	1 Lungenödem	Herzinsuffizienz		99	99
2222	2	66	9	22	2	99	99	99	2 Multiorganversagen	Sepsis+Blutung	gedeckt perforierter Prothese/Pankreatitis	99	nach Bauchaortenaneurysma; pAVK, KHK, Rheuma
2223	2	72	9	22	5	99	77	99	1 V. a. SHT	nicht bek.	nicht bek.	99	postop. Gerinnungsversagen bei schwerer Sepsis + Pankreatitis > MOV > Herzinfarkt
2224	1	89	9	22	4	99	77	99	2 kardiale Dekompensation	pers.st. VHFli, Aortenklappenstenose, Trikuspidalkl		99	Verwahrlosung; stattgehabte Stürze
2225	2	78	9	22	2	99	99	99	2 kardiogener Schock	akuter Myokardinfarkt	AVK, KHK, art. Hypotonie	99	chron. Niereninsuff., Z. n. tachysystolischer Linkshe -
2226	2	55	9	22	4	99	77	99	2 Leberversagen	Lebermetastasierung	Pankreascarcinom	99	Stauungspneumonie, Niereninsuffizienz
2227	2	59	9	23	5	99	77	99	3 unbekannt/ungeklärt		99	99	arterielle Hypertonie
2228	2	83	9	23	5	99	77	99	3	99	99	99	99
2229	1	90	9	23	5	99	77	99	3	99	99 Herzinsuffizienz	99	unklare Herzerkrankung, Nikotinabusus
2230	1	92	9	23	4	2	1	3	2 Multiorganversagen	Sepsis	pertrochantäre Femurfraktur ~ 3 Wo	99	bei Bekanntter zur Umbauarbeiten allein im Haus - abends tot auf Terrasse vorgefunden. Vorerkrz
2231	1	92	9	23	5	99	77	99	3 Tod d. Elektrolytentgleisung	Exsiccose (sic!)	Kachexie, Mangelernährung+Flüssigkeitsmangel	99	zwischen Flut und Wohnzimmer am Boden in Rückenlage liegend, bekleidet mit Unterhemd, letzt
2232	1	89	9	23	5	99	77	99	3 Rechtsherzversagen	pulmonaler Hypertonus	Herzinsuffizienz, Aorten-/Mitral-/Trikuspidalinsuffi	99	Hypercholesterinämie, Hyperurikämie, Hypertonie
2233	2	80	9	23	5	99	77	99	3 Tod durch Elektrolytentgleisung	Dehydratation, Kachexie	Nahrungsverweigerung u. Flüssigkeitsverweigerung	99	letzter tel. Kontakt um 20.9.13 um 13.00 mit Bekannten, von diesem leblos gefunden, NA, im Bet
2234	1	74	9	23	8	99	77	99	2 respiratorisches Versagen	Lungenmetastasen	Mammacarcinom	99	Sturz in häuslichem Umfeld, Gammanagel, Wundinfekt mit MRSA, Sepsis, Multiorganversagen
2235	1	88	9	23	5	99	77	99	1 akute kardiovasc. Insuffizienz, 24 STd.	absolute Arrhythmie, 5 Jahre	koronare Herzkranh., 10 Jahre	99	AZ-Verschlechterung, Appetitlosigkeit (sic!), Immobil
2236	1	91	9	23	5	99	77	99	1 Herz- u. Kreislaufstillstand	globales Herzversagen	Vorhofflimmern	99	letzten Tage, Klinikeinweisung abgelehnt, Heim:
2237	2	66	9	23	4	99	14	2	2 Streptokokkensepsis	mit Multiorganversagen	Ösophaguskarzinom	99	im Rollstuhl kollabiert, Pflegedienst u. NA-Rea, im Wohnzimmer auf dem Boden in Rückenlage
2238	2	61	9	23	5	99	77	99	1 akutes Herzversagen, 3 Jahre	metastasierendes Bronchialca		99	Pleurakarzinose
2239	1	69	9	23	8	99	77	99	2 Tumorkachexie	Ösophagus-Carcinom		99	Z. n. Apoplex, 2 Mo.; Demenz, Exsikkose, 2 Jahre
2240	2	72	9	23	2	99	99	2	2 septischer Schock	unklare Infektion	Pankreaskarzinom	99	Diabetes mell. (insul.), dementielles Syndrom
2241	1	11	9	23	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	bei Hepatorenales Syndrom	bei Mukoviszidose	99	-
2242	2	68	9	23	2	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	atypische Pneumonie bds, 14 d	Mb. Hodgkin vom Mischtyp ED 2/13	99	Cholangiozelluläres Karzinom
2243	1	67	9	23	5	99	77	99	1 cerebrales Koma	Hirnmetastasen	cholangiozelluläres Karzinom	99	V. a. maligne Grunderkrankung
2244	1	87	9	23	4	99	99	99	2 Pneumonie	multiplen pulmonalen Rundherden		99	cerebrale Massenblutung
2245	1	75	9	23	8	99	99	2	2 respirator. Insuffizienz	pulmonaler Infekt		99	Rektum Tumor
2246	1	94	9	23	5	99	77	99	1 Organversagen	Kachexie		99	sympt. KHK, 5 Jahre
2247	2	76	9	23	1	99	77	99	1 V. a. Sekundenherztod	V. a. Myokardinfarkt		99	COPD Gold IV, ca. 10 Jahre
2248	1	95	9	23	5	99	99	99	1 Pneumonie, 2 Wochen	Bettlägrigkeit, 6 Jahre		99	Leberzirrhose Child C
2249	1	57	9	23	4	99	77	99	2 Leberversagen	Hepatorenales Syndrom		99	
2250	1	70	9	23	4	99	77	99	2 Gastrointestinale Blutung	Metastasiertem Karzinom		99	
2251	2	66	9	23	4	99	77	99	2 Hämorrhag. Schock	Gastroint. Blutung	Gerinnungsstörung bei	99	
2252	2	71	9	23	2	1	77	99	2 Multiorganversagen	krit. Ischämie li. Fuß	pAVK IV	99	
2253	1	85	9	23	4	99	99	99	2 Sepsis	Pneumonie		99	Cholangiozell. Ca
2254	2	82	9	23	3	99	77	99	2 V. a. Myokardinfarkt	koronare Herzkrankheit		99	Dialysepflichtigkeit, KHK, D. m. insulinpfl., COPD
2255	2	56	9	23	4	99	77	99	2 Leberversagen, ANV	alkoholische Steatohepatitis	chronischer Alkoholabusus	99	akut auf chronisches Nierenversagen
2256	2	73	9	23	4	99	77	99	2 Meningeosis carcinomatosa	Magenkarzinom, ED 04/13		99	cerebrale Ischämie mit Residualsymptomatik
2257	1	82	9	24	4	99	77	99	2 V. a. Herzinfarkt	bek. Koronare Herzerkrankung		99	99
2258	1	72	9	24	4	99	99	2	2 Multiorganversagen	Protheseninfekt	pAVK	99	Aufnahme wg. Bilirubinanstieg > alkoholische Steatohepatitis mit hepatorenalem Syndrom trotz i
2259	1	76	9	24	4	99	77	99	2 schweres Schädelhirntrauma, Minuten	Sturz		99	Magen-Ca ED 04/13 > 6 Zyklen palliative Chemo; 09/13 ED Meningeosis carcinomatosa
2260	2	54	9	24	5	99	77	99	3	99	99	99	Epilepsie, Niereninsuffizienz
2261	2	94	9	24	4	99	77	99	2 resp. Insuffizienz, 3 St.	Aspiration	Erbrechen bei	99	Z. n. Sturz; primär bewusstlos; Verlegung in Schockraum; keine LRS dr.(?), CT: schweres Schädelhi
2262	2	91	9	24	4	1	99	99	2 fulminanter Herzinfarkt	Pneumonie bds.	Z. n. Sturz m. SHT *I	99	letzter tel. Kontakt heute um 13.00, um 13.20 leblos am Boden liegend gefunden, NA > Rea
2263	1	78	9	24	4	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Pneumonie	Aspiration	99	Am Vormittag d. Sterbetages Erbrechen. Grund Ileus. Aspiration d. Erbrochenen, resp. Insuffizien
2264	2	71	9	24	2	99	19	2	2 septischer Schock, Stunden	Pneumonie, Tage	akute myeloische Leukämie, Wochen	99	-
2265	2	79	9	24	4	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Pneumonie	Herzinsuffizienz	99	ischämische Hirninfarkte
2266	2	86	9	24	4	99	77	99	2 Lungenarterienembolie	Gerinnungsstörung und Beinvenenthrombose	metastasiertes Carcinom des ösophagogastralen Ü	99	V. a. vorbest. MDS; TAA, Hyperthyreose
2267	1	69	9	24	2	2	1	1	2 Atem-& Kreislaufstillstand	Lungenembolie	TVT	99	KHK, Diabetes
2268	1	48	9	24	2	77	99	99	2 transtentorielle Herniation, 48 h	Hydrocephalus	Subarachnoidale Blutung	99	Fokus a. e. Pneumonie in Aplasie klein. V. A. Pilzpneumonie
2269	1	59	9	24	7	99	77	99	1 Hirnblutung	Hirnmetastasen	MammaCa	99	99
2270	2	92	9	24	5	99	77	99	1 Herzkreislaufversagen, 1 Tag	Herzinsuffizienz, 2 Tage	allg. Arteriosklerose, 10 Jahre	99	99
													Dementielles Syndrom, 2 Jahre; Lungenemphysem, erwartetes friedliches Entschlafen in hohem Alter bei zunehm. Herz-Kreislaufinsuffizienz

2271	1	58	9	24	5	99	77	99	3 Hämorrhag. Schock	obere Gastro-int. Bltg.	Plattenepithel-Ca d. Oesophagus (ED 05/13) mit	V. a. LK.Met., V. a. pulm. Metast., Z. n. pall. Chemot	Am 24.09.2013 ~ 12.30 nach gewalts. Öffnung d. Whgstür dr. Hausverwalterin wg. Fehl. Reakt. At
2272	2	78	9	24	4	99	77	99	2 Spontane subdurale u. subarach. Blutung	akute myeloische Leukämie	99 99	99 99	Im Rahmen der Grunderkrankung (AML) spontane massive SAB mit anschließender Intubation
2273	1	59	9	24	2	99	17	2	2 Multiorganversagen	Pleuraempyem	Aspergillom	Anorexie	99
2274	1	90	9	24	5	1	77	99	1 vorbek. Herzinsuff.	dekompensiert		99 99	99
2275	2	60	9	25	2	99	77	99	2 V. a. ACS DD LAE		99	99 99	99 99
2276	1	62	9	25	2	99	77	99	2 massive ICB in den Stammganglien	mit Ventrikelrleinbruch	vegetative Dysregulation mit	HerzKreislaufversagen	99
2277	1	38	9	25	6	99	77	99	2 Polytrauma, (Zeitdauer) keine	Kontakt Schienenfahrzeug n. A.	Suizid n. Angaben	99	99
2278	2	68	9	25	5	99	77	99	3	99	99	99 99	99 99
2279	2	32	9	25	5	99	77	99	3	99	99	99 99	99 99
2280	1	0	9	25	4	99	77	99	2 Desaturation und terminale Bradykardie	V. a. Lungenhypoplasie	V. a. fetales Akinesiesyndrom mit	Arthrogryposis multiplex congenita, Entwicklungsre	99
2281	1	94	9	25	5	99	77	99	1 Rechtsherzversagen, Stunden	Cor pulmonale, Jahre	Linksherzinsuffizienz, Jahre	Vorhofflimmern, Demenz, Diabetes, Niereninsuffizi	Pat. Bis vor 10 Tagen mit schwerer Herzinsuffizienz in KH-Behandlung, jetzt erneut schlechter,
2282	2	80	9	25	2	1	77	99	2 akutes Nierenversagen	kardiale Dekompensation	ischämische Kardiomyopathie	99	99
2283	2	59	9	25	8	99	77	99	2 Leberinsuffizienz, Ateminsuffizienz	Progreß lokal / Lebermet, s. ca. 8 Wo.	progred. U. met. Ösophagusca, Anfang 2013	99	99
2284	2	71	9	25	4	99	77	99	2 Herzversagen, 2 d	Myokardinfarkt	KHK	pAVK, Niereninsuffizienz, Hypertonie, NIDDM, paro	aufgrund AP Herzkatheter am 23.9. mit hochgradiger LAD Stenose un aufgrund instabiler AP Indil
2285	1	82	9	25	2	99	77	99	2 Basilaristhrombose	A. vertebralis Dissektion		99 Demenzielles Syndrom, arterielle Hypertonie	am 11.9. akute Vigilanzminderung, in Klinik Verschluss der Basilarisarterie durch Thrombus bei Ve
2286	1	82	9	25	8	99	99	99	2 Multiorganversagen	Sepsis	metastasiertes	Colon-Carcinom	99
2287	1	93	9	25	4	99	99	99	2 Pneumonie		99 COPD	Herzinsuffizienz NYHA IV, Art. Hypertonie	-
2288	1	61	9	25	4	99	99	99	2 a. e. elektromechan. Entkopplung	Multiorganversagen	biliärer Zirrhose, met. Adeno-CA	akutes Nierenversagen, subakutes Leberversagen, t	99
2289	1	91	9	25	5	99	99	99	1 Aspirationspneumonie bei	zunehmender respir. Insuff./Dyspnoe	bei multipler Metastasierung bei	unknown primary cancer am ehesten Nierenzellcar	-
2290	1	76	9	25	4	99	77	99	2 Hirnmassenblutung, 15 Std.		99	99 99	99 99
2291	2	72	9	25	2	99	99	99	2 septischer Schock	Pleuraempyhem (sic!)		99 99	99 99
2292	1	80	9	25	4	99	99	99	2 resp. Insuffizienz	dekomp. Herzinsuffizienz	VHF	Trikuspidalinsuffizienz, Pneumonie	99
2293	2	90	9	25	5	99	77	99	1 Kammerflimmern, unmittelbar	1 Kammerflimmern, Dekomp. Herzinsuffizienz, 5 Tage	KHK, 5 Tage	Aortenklappeninsuffizienz, hochgradige Mitralinsuf	99
2294	1	73	9	25	5	99	77	99	6 Hypoxie	Pleurakarzinose	Mammakarzinom	99	99
2295	1	87	9	25	7	99	77	99	6 Tumorkachexie	Lebermetastasen	Pankreaskarzinom	Darminfiltration	99
2296	1	75	9	25	8	99	77	99	2 respiratorisches Versagen	Bronchialkarzinom		99 Knochen-, Leber-, Hirnmetastasen	99
2297	1	90	9	25	4	99	77	99	2 maligne Herzrhythmusstörung	Lungenembolie		99 99	99 99
2298	2	77	9	25	8	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Pneumonie und Pleuraempyem	Kardiomyopathie	99	99
2299	1	71	9	25	4	99	99	2	2 respiratorische Globalinsuffizienz, Tage-Wochen	Stauungspneumonie, Aspirationspneumonie, Woch	kardiale Dekompensation, Herzinsuffizienz, Woche	Fieberhafter Infekt, Dekubitus Trochanter links IV°,	99
2300	2	58	9	25	4	2	8	3	2 Multiorganversagen	progressiver multifokaler Leukenzephalopathie, (Pf HIV Stadium 3 C, 3 Monate		Z. n. PSP am 03.07.13, 2 Monate; DM Typ I, Colitis	Aspirationspneumonie, Limitierung der lebensverlängernden Maßnahmen auf Patientenwunsch
2301	1	0	9	25	2	99	77	99	2 HerzKreislaufversagen nach Explant.	ECMO, nach protrahierter Hypoxämie	und thrombemb. Ereignis nach (Wort?) Hirnödem,	99	99
2302	2	62	9	25	4	99	23	2	2 Sepsis	bei Staphylokokkeninfektion		99 Akutes Nierenversagen dekomp. Leberzirrhose	99
2303	1	88	9	25	9	1	77	99	2 akutes HerzKreislaufversagen, 30 min	V. a. Aortendissektion		99 99	99 99
2304	2	57	9	26	4	99	77	99	2 intracerebrale Blutung		99	99 99	99 99
2305	2	76	9	26	2	99	77	99	2 intrakranielle Blutung	Lebermetastasierung	Papillenkarzinoms	Sturz bei Gangunsicherheit iR. D. Schwäche	99
2306	2	51	9	26	5	99	77	99	3	99	99	99 Hypertonie	99
2307	2	82	9	26	5	99	77	99	6 Amyotrophe Lateralsklerose, 4,5		99	99 99	99 99
2308	1	66	9	26	7	99	77	99	1 Multiorganversagen bei multipel	metastasierendem Rectum-Carcinom		99 99	99 99
2309	2	61	9	26	8	99	77	99	2 ZNS-Filiae, zentr. Atemvers	Leber, Lunge, Knochen	Sigma-Ca, 10/11	99	99
2310	2	53	9	26	5	99	77	99	6 Organversagen	metast. Rectum-Ca		99 bullöses Pemphigoid	99
2311	1	86	9	26	4	99	99	99	2 Urosepsis		99	99 TVT rechts, Aortenklappenstenose	99
2312	2	86	9	26	4	99	99	99	2 Kreislaufversagen	Sepsis	Pneumonie	Demenz	palliative Situation
2313	2	0	9	26	4	99	77	99	2 Intrauteriner Fruchttod	Osteogenesis imperfecta		99 99	99 99
2314	2	51	9	26	2	99	99	99	2 resp. Insuffizienz	metast. Lungencarcinom		99 Pneumonie	99
2315	2	78	9	26	4	99	77	99	2 aggr. B-NHL		99	99 99	99 99
2316	1	92	9	26	5	99	77	99	1 Nierenversagen, 24.08.13	Choledocholithiasis		99 art. Hypertonus, Vorhofflimmern	-
2317	1	84	9	26	5	99	77	99	1 Herzinsuffizienz / Versagen, Wochen	Niereninsuff III, Jahre	fortgeschrittene Demenz, 9 Monate	art. Hypertonie, Z. n. Apoplex mit Schluckstög	zunehmende Verschlechterung der Herzleistung, geistiger + körperlicher Abbau in den Monaten
2318	2	83	9	26	8	99	99	99	2 Multiorganversagen	Urosepsis / DD Peritonitis	Z. n. Sigmakarzinom	99	Übernahme von Chir./Inst. Zur Symptomkontrolle bei Dyspnoe, abdomn. Sz., Bewusstseinsstör. li
2319	1	68	9	26	5	99	77	99	1 Herzversagen bei, Stunde	Ösophagusvarizenblutung	Leberzirrhose auf, 5/13	invasiv wachsendem HCC, 5/13	99
2320	1	80	9	26	4	99	77	99	2 unstillbare Blutung	GI-Blutung		99 COPD IV, Herzinsuff IV, NI III, VHF (Marcumar)	99
2321	1	86	9	26	5	99	77	99	1 V. a. Herzinfarkt 2 Gef. KHK		99	99 Demenz fortgeschritten, komp. Niereninsuff., RR	Pat. Lt. Pflege friedl. Eingeschl.
2322	2	98	9	26	5	99	77	99	1 zentrales Regulat.versagen, Minuten		chronische Niereninsuffizienz, Jahre	Art. Hypertonie, Z.n. Apoplex, Jahre	Nach prärenalem Nierenversagen im Aug 13 bei chron. Niereninsuffizienz und Z. n. Amputation d
2323	1	93	9	27	2	1	77	99	2 Multiorganversagen	Demenz, Jahre	Lyell	99	99
2324	1	82	9	27	4	99	77	99	2 kardiogener Schock, 4 Stunden	SIRS		99 koronare Herzerkrankung	99
2325	1	81	9	27	8	99	77	99	2 chron. Nierenversagen	Aortenklappenstenose, Jahre		99	99
2326	2	80	9	27	5	99	77	99	6 Multi-Organ-Versagen	großer intraabdom. Tumor	a. e. Nierenzellkarzinom	99	99
2327	1	92	9	27	2	99	77	99	2 Apoplektischer Insult	Blasenkarzinom, metastasiert ED 2/13	Nikotinabusus	Vorhofflimmern, generalisierte Atherosklerose	99
2328	2	73	9	27	5	99	77	99	3 Apoplex	Embolischer Gefäßverschlusß	Vorhofflimmern	Mesenteriale Ischämie, Ischämie Bein, chronische N	Lysetherapie bei Apoplex am 24.08.2013, Dünndarmteilresektion bei mesenterialer Ischämie, Em
2329	1	99	9	27	5	99	99	99	1 Nierenversagen, Pneumonie, Lu.ödem, 6 Monate	Thrombembolie	VHF	Herzinsuff, Rektum-Ca, Z. n. Apoplex, Inkont., geist. Im Hause von Pflegedienst versorgt und heute morgen mit sicheren Todeszeichen aufgefunden. l	Dem. Syndrom, Osteoporose, Z. n. Infarkt, Tep re. f. coronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Kyphoskoliose, Niereninsuffizienz, Basaliom, ulzerieren
2330	2	75	9	27	4	99	99	99	2 Sepsis	Herzinsuffizienz, art. Hypertonie, KHK, "-"	COPD, Arteriosklerose, Altersmorbide(?), "-"	99	99
2331	2	46	9	27	4	99	77	99	2 Nekrotisierende Darmischämie, 2 Tage	Mesenterialischämie	Vorhofflimmern	99	-
2332	1	83	9	27	4	99	99	2	2 Urosepsis	kardiogener Schock, 2 Tage	ST-Hebungsinfarkt, 2 Tage	koronare Herzerkrankung	99
2333	1	57	9	27	8	99	77	99	2 Ateminsuffizienz	Harnwegsinfekt	Inkontinenz	Z. n. Schlaganfall, KHK, Z. n. Herzinfarkt	99
2334	1	85	9	27	8	99	77	99	2 Gastrointestinale Blutung	diffuse Metast, 2/13	kleinzell. Lungenkarzinom, 2/13	COPD IV°, Rechtsherzinsuffizienz	99
2335	1	71	9	27	2	99	77	99	2 gastrointestinale Blutung, Tage	Infiltration d. Colon	Endometriumkarzinom, ED 8/13	99	99
2336	1	62	9	27	4	99	77	99	2 Cholangiozelluläres Carcinom, 1 Mo		99	99 Pankreaskarzinom, Monate; Pleuraerguß, Wochen	-
2337	2	81	9	27	4	99	99	99	2 respirator. Insuffizienz, 3 Tage	mit hepatischen Metastasen und Lymphknotenme	COPD Gold IV, Jahre	99 Hyperthyreoidismus, 1 J.; cerebrale Mikroangiopat	rasch progrediente Tumormanifestation (histologisch G3)
2338	2	93	9	27	8	99	77	99	2 Zentrales Atemversagen, Kach	Pneumonie, 1 Wo.	CUP, Kachexie, 19.9.13	Diabetes mell., Schlafapnoe	-
2339	1	71	9	27	4	99	77	99	2 kardiogener Schock	Lebermet, Klin. V a. ZNS	KHK	DM, Apoplex, NI, Herzinsuff.	99
2340	2	84	9	27	2	99	77	99	2 schwerer kardiogener Schock	ST-Hebungsinfarkt		99	Aufnahme über Nothilfe mit ST-Hebungsinfarkt, bereits resp. Instabilität im KH Hauptstammsten
2341	2	54	9	27	4	99	77	99	2 Respiratorische Insuffizienz	Verschluß des linken Hauptstammes + ACVB auf LA	koronare 2-Gefäß KHK	AV Block Grad III, Z. n. Aortendissektion der AoASce	99
2342	2	89	9	27	4	99	77	99	2 akutes Nierenversagen	Lungenmetastasen	Cholangiocellulärem Karzinom	99	99
2343	1	0	9	27	4	99	77	99	2	Cholezystitis mit Perfor. Bei	Malignem Lymphom	99	99
2344	2	82	9	27	5	99	77	99	3 Hypovolämie	99	99	99 99	99 99
2345	2	50	9	27	4	99	77	99	2 resp. Globalinsuffizienz	ob. GI-Blutung	iatrogene Antikoagulation	HI, KHK, VHF, Ulcera cruris	Tel. mit HÄ: Bei neu aufgetr. VHF (Agf. Syst.?) mit Marcumar behandelt. Sehr niedriger Quick (24.1
2346	1	87	9	27	3	99	99	99	2 Sepsis	bei Urämie bei hepatorenalem Syndrom	bei dekomp. Leberzirrhose mit	Encephalopathie	99
										Aspirationspneumonie	mechan. Ileus	Demenz, Niereninsuffizienz, Herzinsuffizienz	99

2347	2	87	9	27	4	99	99	99	2 respiratorische Insuffizienz	Pneumonie	V. a. Aspiration bei	M. Parkinson	99
2348	1	78	9	27	4	99	3	2	2 Infekt DD Aspirationspneumonie	cerebralem Multiinfarktsyndrom		99 Hypokaliämie, pAVK, Epilepsie, Z. n. ACS, Clostridien	zunehmender Infekt trotz Antibiose
2349	1	85	9	28	2	99	99	99	2 schwere respiratorische Insuffizienz, ~ 3d	Reanimationsbehandlung bei, 25.9.13	Z. n. Sturz, Beckenringfraktur, (Zeitdauer)?	99 kardiale Vorerkrankung: LAD-Stenose, chron. Cor p	Z. n. beobachtetem Sturz, bei Eintreffen RD reanimationspflichtig (Bradykardie > Kammerflimmer
2350	1	69	9	28	5	99	77	99	3	99	99	99 99	fremdanam.: Freigängerin aus Psychiatrie; Abschiedsbrief vorhanden
2351	2	89	9	28	2	99	77	99	2 kardiogener Schock	Kammerflimmern	3-Gefäß-KHK	99 metastasiertes Mamma-CA	99
2352	1	65	9	28	4	99	77	99	2 Ösophagusvarizenblutung	Leberzirrhose Child C		99 99	99
2353	2	56	9	28	2	99	77	99	2 kardiogener Schock	Myokardinfarkt	koronare Herzerkrankung	99	99
2354	2	83	9	28	2	99	77	99	2 protrahierter kardiogener Schock	dekompensierte Herzinsuffizienz	dilatative Cardiomyopathie	99	99
2355	2	81	9	28	2	1	99	99	2 protrahierter sept. Schock	nosokomiale Pneumonie	Aspiration	99	99
2356	1	75	9	28	2	99	77	99	2 Hyperkapnie	COPD Gold IV		99 3-Gefäß-KHK, Bronchial-Ca (SCLC), Hirnmetastase, I	Nach Chemotherapie zunehmend Hyperkapnie, frustrane Beatmung, TAA frustrane Reanimation
2357	2	61	9	28	7	99	77	99	1 innere Blutungen	Lungenmetastasen	HypopharynxCA	99	99
2358	2	92	9	28	8	99	99	99	2 Sepsis, Atemversagen, Nierenversagen	erneutes Rezidiv	rezid. Urosepsis	99	99
2359	1	88	9	28	4	99	77	99	2 kardiogener Schock, 3 Stunden	ST-Hebungs Infarkt	koronare Herzerkrankung	99	99
2360	1	75	9	28	2	99	99	99	2 Herzstillstand	Sepsis	Subduralhämatom	99	99
2361	1	73	9	28	4	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom		99	99
2362	1	102	9	28	5	99	77	99	2 fortgeschrittene Demenz, Altersschwäche			99	99
2363	1	96	9	28	4	99	77	99	2 Multiorganversagen bei, mehrere Tage	tiefer Dünndarmileus	a. e. mechanisch bedingt	99	99
2364	2	76	9	28	4	99	99	99	2 ventrikuläre Tachykardie, 30 min	Myokardischämie, 6 Tage		99	99
2365	2	59	9	28	5	99	77	99	6 Pankreas-Karzinom, 1,75 Jahre			99	99
2366	2	81	9	28	5	99	77	99	6 Lungen-+Leberversagen bei	metastasierendem Colon Ca ED 2010	mit Leber-+Lungenmetastasen	99	99
2367	2	61	9	28	8	99	77	99	2 zentrales Atemversagen	Hirnmetastasen, 3/13	Bronchialkarzinom, 9/12	99	99
2368	1	83	9	28	5	99	77	99	1 Herzinsuffizienz, Apoplex? Fortlaufend chron. Herz		99 Herzfehler seit Jugend	99	99
2369	1	70	9	28	7	99	77	99	1 Leberausfallscoma, 2 Tage	Lebermetastasen, 2 Monate	Urothelkarzinom, 4 Monate	99	99
2370	1	82	9	28	4	99	77	99	2 Kammerflimmern	KHK	CVRF	99	99
2371	2	79	9	28	4	99	40	2	2 Sepsis	Salmonellenbakteriämie	idiopathische Lungenfibrose	99	99
2372	2	84	9	28	4	99	99	99	2 Sept. Schock, Multiorganversagen	Aspirationspneumonie		99	99
2373	1	91	9	29	4	99	99	2	2 Aspiration	Hämatinerbrechen	gastrointestinale Blutung	99	99
2374	1	0	9	29	4	99	77	99	2	99 vorzeitige Plazentalösung		99	99
2375	1	88	9	29	5	1	77	99	3 Sturz aus großer Höhe			99	99
2376	1	92	9	29	5	99	99	2	3 Volumen- und Elektrolytentgleisung	fiebrhafter Infekt, Pneumonie	Pflegebedürftigkeit, Bettlägerigkeit, Immobilität	99	99
2377	2	92	9	29	5	99	77	99	3 Linksherzversagen	Aortenklappenstenose (0,7 cm²), eing. Pumpfunktion	massive Herzinsuffizienz	99	99
2378	1	88	9	29	3	1	99	2	2 Infektion unkl. Genese	mit Diarrhoe	Colitis DD Tumor	99	99
2379	2	75	9	29	2	99	77	99	2 Kammerflimmern	kardiogener Schock	großer subakuter Vorder-	99	99
2380	2	99	9	29	4	99	99	99	2 Pneumonie, Tage	chron. Bronchitis, Monate		99	99
2381	2	45	9	29	4	99	77	99	2 Plattenepithel-Ca der Lunge, 4 Wo			99	99
2382	1	92	9	29	4	99	99	99	2 Pneumonie (?), GI-Blutung	Aspiration	Femurfraktur	99	99
2383	1	77	9	29	4	99	77	99	2 Intrakranielle Blutung	Sturz bei	cerebraler Amyloidangiopathie	99	99
2384	1	86	9	29	5	99	77	99	3 Plötzlicher Herztod	KHK, Herzinsuffizienz	Hypercholesterinämie, arterieller Hypertonus, fortg	99	99
2385	2	94	9	29	5	99	99	99	1 Pneumonie	Herzinsuffizienz	Arteriosklerose	99	99
2386	2	76	9	29	5	99	77	99	1 Reapoplex	cerebr Ischämie mit Einblutung	Atherosklerose	99	99
2387	1	85	9	29	7	99	77	99	1 Ovarialcarcinom, 20 Monate	Peritonealmetastasierung	Lebermetastasen	99	99
2388	1	69	9	29	2	1	77	99	2 resp. Insuffizienz	fortgeschrittene COPD		99	99
2389	2	73	9	29	4	99	77	99	2 Leberversagen	Lebermetastasen	kleinzelliges Bronchial-CA	99	99
2390	1	89	9	29	2	99	77	99	2 Hämorrhag. Schock	Gastrointest. Blutung	kompromittierter Gerinnung	99	99
2391	1	93	9	29	4	99	99	99	2 Herzinsuffizienz	Pneumonien	Lungenembolie	99	99
2392	2	52	9	29	7	99	77	99	1 Multiorganversagen	Pleuramesotheliom		99	99
2393	1	86	9	29	1	99	77	99	1 Hirninfarkt		99 Vorhofflimmern	99	99
2394	1	53	9	29	8	99	99	2	2 Multiorganversagen	Sepsis	Tumorprogress bei	99	99
2395	1	78	9	29	4	99	99	2	2 Sepsis	Harnwegsinfekt	Akutes Nierenversagen	99	99
2396	1	74	9	29	2	99	27	2	2 Kardial-pulmonales Versagen	Sepsis	Pneumonie (Klebiella (sic!) pneum.)	99	99
2397	1	72	9	29	8	99	77	99	2 Pulmonalversagen	Rez li, Progreß 12/10	Adeno-Ca Lunge, 2006	99	99
2398	2	55	9	29	4	99	99	99	2 Sepsis mit	hepatorenalem Syndrom	Leberzirrhose	99	99
2399	2	71	9	29	4	99	99	99	2 Pneumonie	Aspirationspneumonie	corticobasale Degeneration	99	99
2400	2	67	9	29	5	1	77	99	3 Plötzlicher Herztod	KHK, NYHA *IV, VHF, pulmonaler Hypertonus, dilat.	Nikotin 30 PY	99	99
2401	2	85	9	29	5	99	77	99	6 diffuses großzelliges B-Zell-Lymph., 2,5 J.			99	99
2402	2	52	9	30	5	99	77	99	1	99		99	99
2403	2	76	9	30	5	99	77	99	3	99		99	99
2404	1	84	9	30	2	99	99	99	2 elektromechanische Entkopplung	septischer Schock	Pneumonie	99	99
2405	1	54	9	30	4	99	77	99	2 Metast. Malignes Melanom	Terminale Tumorerkrankung		99	99
2406	2	65	9	30	5	99	77	99	3 Finalstadium Chorea Huntington			99	99
2407	2	89	9	30	4	1	99	99	2 Pneumonie, 5 d	chron. Bronchitis		99	99
2408	2	76	9	30	4	99	77	99	2 Herzkreislaufstillstand	Multiorganversagen	Metastasiertes Hepatozelluläres Karzinom	99	99
2409	1	62	9	30	4	99	77	99	2 Multiorganversagen	Akutes Nierenversagen	Metastasiertes Analkarzinom	99	99
2410	1	85	9	30	8	99	77	99	2 Leberinsuffizienz, hoher Ileus	lokaler Progress, Metastasierung, s. 7/13	Pankreaskopfkarzinom, 7/2013	99	99
2411	1	67	9	30	4	2	8	3	2 Multiorganversagen	Urosepsis	HIV-Infektion	99	99
2412	1	77	9	30	5	99	77	99	3 Myokard-Reinfarkt	KHK	Arteriosklerose	99	99
2413	1	71	9	30	5	99	77	99	3 hypovol. Schock	Blutung ob. GI-Trakt	chron. C2-Abusus	99	99
2414	1	65	9	30	4	99	77	99	2 Kreislaufversagen	cerebrale Metastasierung	Mamma-Karzinom	99	99
2415	1	65	9	30	5	99	77	99	6 Lungenversagen bei metastasiertem Mamma-	Ca mit Peritonealcarcinose, ED 2005	extreme Tumorkachexie	99	99
2416	1	83	9	30	4	99	41	2	2 Aspirationspneumonie, 2 Wochen	Meningoenzephalitis bei	Neuroborreliose	99	99
2417	1	89	9	30	4	1	77	99	2 Maligner MCA und PCA-Infarkt, 3 Tge		99 Vorhofflimmern	99	99
2418	2	94	9	30	5	99	77	99	3 Myokardinfarkt	KHK	Arteriosklerose	99	99
2419	1	94	9	30	3	99	99	99	2 Kardiale Dekompensation	Herzinsuffizienz	koronare Herzerkrankung	99	99
2420	2	86	9	30	4	99	99	99	2 Pneumonie	Cholangitis	Papillenkarzinom	99	99
2421	2	80	9	30	7	99	77	99	1 Multiorganversagen bei terminaler	Niereninsuffizienz		99	99
2422	1	64	9	30	2	99	99	99	2 Urosepsis	systemischer Lupus		99	99

2423	1	89	9	30	4	99	77	99	2	akute ausgedehnte SAB, Stunden	a. e. bei Marcumareinnahme, Jahre	letztlich kryptogen	VHFli, KHK, Bypass-OP, Jahre	Pat. Kam bereits komatös in die Präklinik > im CCT > SAB
2424	2	79	9	30	4	99	77	99	2	Multiorganversagen, 24 h	Low-output-Syndrom, Myokardinfarkt, 48 h	koronare 3-Gefäß-Erkr., Jahre	pAVK, Niereninsuffizienz, Jahre	26.9.13 Notarzt bei AP-Beschwerden, ACS, Herzkatheter > Bypass-OP am 28.9. > low output
2425	1	83	7	2	4	99	77	99	2	Multiorganversagen, resp. Insuff.	Nierenversagen	multipel metast. Müllerscher Misch tumor (pulm., h	99	Patientin in palliativer Therapie auf der Station begleitet - bei Nierenversagen und Lungenödem
2426	1	79	7	10	8	99	77	99	2	Multiorganversagen	Staut epilepticus nicht konvulsiv	bei symptomatischer Epilepsie	Demenz	99
2427	2	82	7	1	1	99	99	2	3		99	99	99	Demenz, Anämie, Depression, Osteoporose mit Sin' lt. Pflege aß V. zuletzt weniger, war sonst aber unauffällig. Bei Routinekontrolle um 22:00 lebte/a
AH1208	2	74	7	1	1	99	77	99	3					Diabetes Mellitus, KHK, Inkontinenz, Demenz, M. Pi heute morgen in Anwesenheit von Pflegepersonal kollabiert, NA Rea, im Bett in Rückenlage lieger
AH1209	1	91	7	1	1	99	77	99	3					Hypertonus, Demenz, Osteoporose, Kachexie, Inko
AH1210	1	91	7	1	1	99	99	2	1	Linksherzversagen	Sepsis	Pneumonie	Demenz, M. Parkinson	99
AH1211	1	85	7	1	1	99	77	99	1	kleinzelliges Bronchial CA	Nikotinabusus			99
AH1212	2	85	7	1	4	99	77	99	2	schwerer Stroke Postinterventionell	nicht lesbar Aortenklappenersatz	Aortenklappenstenose		nicht lesbar
AH1213	2	80	7	1	1	99	77	99	1	Schluckstörung mit Exsikkose und Aspirationsgef.	rez. Apoplexie mit spast.	Hemiparese links	Demenz (fortgeschritten)	PEG durch Pat. Verfügung ausgeschlossen
AH1214	1	87	7	1	1	99	77	99	1	Apoplex	Hypertonie art.	art Hypertonie	Z.n. Kleinhirnblutung, AVK	99
AH1215	2	87	7	2	1	1	77	99	1	cerebrale O2 Insuffizienz	Z.n. Schädel Hirn Trauma	Z.n. Apoplex	Herzinsuffizienz	99
AH1216	2	89	7	2	4	99	99	2	2	Resp. Insuffizienz	Pneumonie	Beckenfraktur	Alzheimer Demenz	99
AH1217	2	84	7	2	1	99	77	99	1	ACS	KHK	Herzinsuffizienz	Z.n. cerebraler Ischämie	99
AH1218	1	93	7	2	1	99	77	99	1	MOV	Kachexie	Herzinsuffizienz	Niereninsuff., Diabetes mellitus, Demenz	99
AH1219	1	87	7	2	1	99	77	99	1	Stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	COPD	99
AH1220	1	91	7	2	1	99	77	99	1	Herz- Kreislaufversagen	BXTN, Marasmus/Kachexie	Nahrungsverweigerung 2Wo.	Rheuma Schmerzen Depression, Immobilität, PFL. II Pat verstorbt erwartet, vorher palliative Schmerztherapie	
AH1221	1	83	7	3	1	99	77	99	1	Stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Diabetes Mellitus	Deprsiion, alt. Z.n. Apoplex	99
AH1222	1	97	7	3	1	99	77	99	1	MOV	dekomp. Herzinsuff	insulinpfl. Diabetes mellitus	art Hypertonue, KHK, Z.n. Apoplexie, Demenz, Zehe	99
AH1223	1	81	7	3	2	99	77	99	2	respiratorische Insuffizienz	Hirnfarkt links	VHF	C1 Esterase Inhibitor Mangel, beg. Dementielles Syi	Z.n. Extubation am 2.7.2013
AH1224	1	85	7	3	1	99	77	99	1	zerebrale Hypoxie	kardiales Pumpversagen	Herzinsuffizienz		99
AH1225	1	74	7	3	1	99	77	99	1	Herz- Kreislaufstillstand	globale Herzinsuffizienz, dekomp.	fortgeschrittene Alzheimerdemenz	RSB, Schluckstörung mit Aspiration	99
AH1226	1	88	7	4	1	99	77	99	1	Herzversagen	chron. Herzinsuff.	Demenz v. Alzheimer Typ		99
AH1227	1	89	7	4	8	99	77	99	2	Tumorkachexie	Tumorprogress	Metast. Mamma CA	Diffuse Knochenmetastasen	99
AH1228	1	94	7	4	1	99	77	99	1	cerebrale Anoxie	akutem Herzversagen	art. Hypertonie	Kachexie	99
AH1229	1	88	7	4	1	99	77	99	1	Niereninsuffizienz	Schluckstörung	vaskuläre Demenz		99
AH1230	1	83	7	4	3	1	99	2	2	respirator. Insuff.	Urosepsis	Diabetes mellitus Typ II	Dialysepflichtige Niereninsuff, permanentes VHF	99
AH1231	1	101	7	4	1	99	77	99	1	MOV	Kachexie	Z.n. Apoplex	Demenz	99
AH1232	2	89	7	5	1	99	77	99	1	MOV	Exsikkose	Sigma CA mit Peritonitis	Herzinsuff. IV, Narbenbruch	99
AH1233	1	96	7	5	1	99	77	99	1	art. Hypertonie	Herzinsuffizienz	Z.n. Nierenversagen		erwartetes Ableben
AH1234	2	83	7	5	1	99	99	2	1	Pneumonie	Diabetes mellitus	Hypertonie, Diabetes m.	Niereninsuff. M. Parkinson	99
AH1235	1	87	7	5	1	1	77	99	1	Herzversagen	Frontalhirn Syndrom, nicht lesbar Parese,	Hypox. Hirnschaden	Demenz, COPD, Z.n. Mamma CA, Z.n. Apoplex, Nier	99
AH1236	1	87	7	5	1	99	77	99	1	Tumorkachexie	diffuse Metastasierung	Mamma CA	skelett- axilläre u. thorakale Metastase	erwarteter Tod bei zunehmender Tumorkachexie
AH1237	1	82	7	6	1	99	77	99	1	Tumorkachexie	metast. Mamma CA	Leber- Skelett- Lungenmetastasen	DM II, Z.n. Thyreodektomie	99
AH1238	2	82	7	6	1	99	77	99	1	Akutes Herzversagen	Aortenstenose	DM, Z.n. TIA, VHF		erwarteter Tod
AH1239	1	87	7	6	1	99	77	99	1	schwre Herzinsuff.	schwere Herzerkrankung	Klappenvitien, KHK	D. mell.	morgens tot aufgefunden
AH1240	1	92	7	6	1	1	99	99	1	Urosepsi	chron. Niereninsuff.	Arteriosklerose	Herzinsuff. VHF, Apoplex 2004	Palliativstation Pflegeheim
AH1241	1	86	7	6	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Demenz	99
AH1242	1	97	7	6	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Herzinsuff., VHF	99
AH1243	1	71	7	7	4	99	77	99	2	Hämorrhagischer Schock	Bechen# und	Abdominaltrauma		Fenstersturz offensichtlich in suizidaler Absicht
AH1244	1	73	7	7	4	99	99	99	2	Aspirationspneumonie	schwere Alzheimer Demenz	mit Schluckstörung		99
AH1245	2	85	7	7	1	99	77	99	1	cerebrale Anoxie	Bronchial CA	Tumorkachexie		99
AH1246	2	69	7	7	1	99	77	99	1	z.B. Herzversagen bei	V.a. obere GI Blutung bei KHK	VHF, pAVK	Blutungsbeigung bei v. Willebrand- Jürgens Syndrom	99
AH1247	1	92	7	7	1	99	77	99	1	MOV		Herzinsuffizienz	Herzinfarkt, Demenz	99
AH1248	2	84	7	7	1	99	77	99	1	Postrenales Nierenversagen		bei benigner Prostatahyperplasie, Niereninsuffizienz	VHF, dementielle Erkrankung, rez Nephrolithiasis	99
AH1249	2	73	7	7	1	1	77	99	1	Herzinsuff./ Herzkreislaufversagen	Herzinsuff./ Lungenödem	Herzrhythmusstörung und DM	Z.n. ICB, part. Hemiparese li./ schlaffe Hemiparese	99
AH1250	1	96	7	8	4	99	99	99	2	Pneumonie	dekomp. Herzinsuff.	Ischäm. Cardiomyopathie	pulm. Hypertonie, Niereninsuff. II° Basaliom	99
AH1251	1	87	7	8	1	99	99	99	1	Aspirationspneumonie	Hemiparese	Mediainfarkt	VHF, Refluxösophagitis, art. Hypertonie	s.o.
AH1252	1	76	7	8	4	99	99	1	2	sept. Schock	Mediastinitis	Perforation Zenker Divertikel	Status epilepticus	IM CT Kommunikation zwischen Zenker Divertikel und re Gefäßscheide, Carotis Richly Mediastinu
AH1253	1	95	7	8	1	99	77	99	1	Kachexie	Nahrungsverweigerung	Demenz		Tod war erwartet bei hohem Alter
AH1254	2	86	7	8	1	99	99	2	1	akuter Infekt, a.e. der Harnwege	KHK und avk	fortgeschrittene Demenz	Akuter Verschluss A. Tibialis Post. Li., SIRS, Myoglot	99
AH1255	1	83	7	8	1	99	77	99	1	Herz Kreislaufversagen	Hypoxie	COPD	Kachexie, Demenz	99
AH1256	1	93	7	8	1	99	77	99	1	Linksherzversagen	hypertensive Herzkrankheit	chron. VHF, Z.n. Mediainfarkt li.		siehe oben
AH1257	2	69	7	8	1	99	77	99	1	z.B. Herzversagen bei progredientem	Hirnödem bei Palliativsituation	Immobilität, Dysphagie	Aphasie bei Glioblastom IV	99
AH1258	1	90	7	8	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Demenz	99
AH1259	2	86	7	8	1	99	77	99	1	Herz. Kreislaufversagen	dek. Herzinsuff	Arrhythmie	Myelose	99
AH1260	2	73	7	9	4	99	77	99	2	nicht bekannt	s.o.		C2 Abusus, Nikotinabusus, Herzinsuff III°-IV° Z.n.SM	Pat. Stellt sich bei Nebendiagnosen zur Behandlung einer distalen Radius# in unserer Klinik vor (Ei
AH1261	2	77	7	9	1	1	77	99	1	Herz Kreislaufstillstand	Koronare 3 Gefäßerkrankung	generalisierte Vasculopathie	COPD	keine
AH1262	2	80	7	9	1	99	77	99	1	Malnutrition bei	Dysphagie	Alzheimer Demenz	degenerative HWS Veränderungen	Aufgrund massiver ventraler Spondyophyten der HWS Imprimeirung im Hypopharynxbereich und
AH1263	1	98	7	9	1	99	77	99	1	MOV	arterielle Durchblutungsstörung	Stenose der A. Carotis, KHK pAVK	Z.n. Apoplex, Demenz	seit 1 Wo AZ Verschlechterung, Palliativsituation
AH1264	1	73	7	9	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Anämie, pAVK	99
AH1265	2	88	7	9	1	99	77	99	1	MOV	Herzinsuffizienz	Z.n. Myocardinfarkt 2008	Z.n. Apoplex 06,08	seit Wo zunehmende Schwäche
AH1266	1	89	7	10	1	99	77	99	3					keine rel. VE, häusl.Medikation passend zu D.m.und art Hypertonie. Z.n. traum. SAB 04/2013 keir
AH1267	1	93	7	10	1	99	77	99	1	MOV	general. Sklerose		Z.n. Apoplex, Demenz	erwarteter Exitus bei allg. Sklerose altersbedingt
AH1268	1	85	7	10	1	99	77	99	1	Herzkreislaufversagen	Apoplex	Gefäßsklerose		99
AH1269	2	87	7	10	4	99	99	2	2	septisches Kreislaufversagen	Urosepsis	Harnwegsinfekt	Z.n. Prostata CA	99
AH1270	2	79	7	10	1	99	77	99	1	Herz Kreislaufstillstand	KHK, COPD		99	M. Parkinson, multiple Arthrosen
AH1271	1	88	7	11	1	99	77	99	1	resp. Versagen	COPD			multimorbide, letzte Wo zunehmend COPD verschlechtert und mehrere Stürze dokumentiert
AH1272	1	96	7	11	1	99	77	99	1	Herz Kreislaufveragen	dek. Herzinsuffizienz	Arrhythmie		s.o.
AH1273	2	85	7	11	1	99	77	99	1	Z.n. nicht lesbar allg. Herzinsuffizienz	Niereninsuff. VHF mit Marcumartherapie	D.m. Typ II, Demenz	Depression , Demenz, red AZ, nicht lesbar	99
AH1274	2	78	7	11	1	99	77	99	1	Herzinfarkt	KHK	Artherosklerose		99
AH1275	1	92	7	12	4	99	77	99	2	Akutes Abdomen	Myokardinfarkt			99
AH1276	1	82	7	13	1	99	77	99	1	Metastasen	Harnblasen CA	KHK	Herzinsuffizienz	keine
AH1277	2	87	7	13	4	99	77	99	2	metastasiertes Brocnhial CA			M. Parkinson	Pat verstorben im Rahmen der malignen Erkrankung
AH1278	1	78	7	13	4	99	99	2	2	Pneumonie	aufgedehnter nicht lesbar + Thalamusinf.	PFO mit Rechts-Links-Shunt		99

AH1279	1	85	7	13	1	99	77	99	1 Kachexie bei kumierender Erkrankung	schwere Demenz	Hypertonus	Z.n. Mamma CA, rezid. Stürze	Seit Wo starke KG-Abnahme, Palliativversorgung und Demenz
AH1280	1	93	7	13	1	99	77	99	1 MOV	Exsikkose	Z.n. Darmverschluss bei Dünndarmileus	mit ausgeprägter Nieren Herzinsuff, Ovarialsarkom	99
AH1281	1	97	7	13	1	99	77	99	1 MOV	art. Hypertonie	fortgeschrittene Demenz		seit Wo zunehmende Verschlechterung
AH1282	1	87	7	13	1	99	77	99	1 Herzkreislaufversagen	Herzinsuffizienz	Untergewicht	Demenz	99
AH1283	1	82	7	13	2	99	77	99	2 MOV (KREISLAUF, NIERE)	Ischämische Magenperforation	mesenterielle Arterielle Verschlusskrankheit	Diabetes mellitus, PAVK, Hypertonie, chron Niereni	99
AH1284	2	83	7	14	1	99	77	99	1 Apoplex	Mediainfarkt	Angiopathie		99
AH1285	2	81	7	14	1	99	99	99	1 Pneumonie	Herzinsuffizienz	Hypertonie	Prostata CA, Depression, intraabdominelles Neurof	99
AH1286	2	91	7	14	4	99	77	99	2 resp. Insuff.	Lungenembolie	Kolon CA	KHK, COPD	Colon ascendens CA mit Z.n. unterer GI Bltg; Bettlägrigkeit seit 01/13 resp Insuffizienz, Dyspnoe, i
AH1287	1	82	7	14	1	99	77	99	1 Metsatsase	Harnblasen CA	KHK	Herzinsuffizienz	keine
AH1288	1	75	7	14	4	99	99	2	2 Kreislaufversagen	Sepsis	Infekt		99
AH1289	1	87	7	14	1	99	77	99	1 cerebrale Anoxie	Herzinsuffizienz	art Hypertonie,	nicht lesbar	99
AH1290	2	91	7	14	1	1	99	99	2 resp. Insuff.	Aspirationspneumonie	Schluckstörung nach	cerebralem Insult	99
AH1291	1	92	7	14	4	99	99	99	2 Akutes Nierenversagen	Exsikkose	Enteritis	Demenz, Mamma CA, Pneumonie	99
AH1292	1	85	7	14	1	99	77	99	1 Herz Kreislaufstillstand	KHK, Z.n. Apoplex	generalisierte Vasculopathie	Diabetes mellitus, art Hypertonie, Demenz Syndron	keine
AH1293	1	73	7	15	1	99	77	99	1 akutes prärenales Nierenversagen	diffus metastasiertes Mamma CA			99
AH1294	2	72	7	15	1	99	77	99	1 Ösophagusvarizenblutung	Leber CI	C2 Abusus	art Hypertonus	99
AH1295	1	92	7	15	1	4	1	1	1 terminale Herzinsuffizienz	Art. Hypertonie und VHF		Demenz, Z.n. Apoplex	99
AH1296	1	90	7	15	2	99	77	99	2 V.a. LAE mit kardiogenem Schock	rez. LAE. i.d. reduzierte VG mit Cor Pulmonale	Niereninsuff.	Demenz	s.o.
AH1297	2	81	7	15	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Diabetes mellitus	Demenz. VHF	99
AH1298	1	86	7	15	1	1	77	99	1 Linksherzversagen	Linksherzinsuffizienz	KHK	Diabetes mellitus, Demenz	99
AH1299	2	70	7	15	1	2	2	1	1 Ateminsuffizienz	Apoplex	metastasietes Urothel CA	Stomaanlage nach Gastrektomie, Z.n. Apoplex bei f	99
AH1300	2	86	7	15	1	2	1	1	1 Z.b. Herzversagen bei Aspirationspneumonie	bei Dysphagie bei Demenz und	Palliativsituation	KHK; DK bei Überlaufblase	99
AH1301	2	88	7	15	1	99	77	99	1 maligne Herzrhythmusstörung	Vorhofflimmern	Hypertonus	Z.n. Prostata CA, Niereninsuff	99
AH1302	1	89	7	16	1	99	77	99	1 global dekompensierte Herzinsuff.		art. Hypertonie	Diabetes mellitus Typ II, Hyperlipidämie, Z.n. Kleinh	s.o.
AH1303	2	84	7	16	1	99	77	99	1 Hirndruck	Hirninfarkt	Cerebralsklerose	Demenz	99
AH1304	1	86	7	16	1	99	77	99	1 Herz u. Atemstillstand	kardiopulmonale Insuffizienz	metastasierendes Karzinom	Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen	Palliativpatientin auf der Pflegestation, vor ca 3 Tage Verschlechterung des AG
AH1305	2	83	7	16	1	99	77	99	1 Altersmarasmus	Demenz	Hypertonie, Depression	Prostata CA usw. usw.	sanft entschlafen
AH1306	1	88	7	16	1	99	77	99	1 terminales Pumpversagen	dekomp. Herzinsuffizienz	Herzrhythmusstörung	Diabetes mellitus Demenz	term. Pumpversagen bei Herzinsuff.
AH1307	2	89	7	16	1	1	77	99	1 Herzkreislaufversagen bei KHK	Z.n. STEMI	art. Verschlusskrankheit	Z.n. Stent ACI links, dialysepfl. NI	99
AH1308	2	93	7	16	1	99	77	99	1 Rechtsherzversagen	Herzinsuffizienz	Lungenembolie/ M. embolicus	vasculäre Demenz, Proatatahypertrophie	Z.n. Stent mit Choledochus /Konkrement
AH1309	1	84	7	16	1	99	77	99	1 terminale Herzinsuffizienz	art Hypertonie		Multiinfarktsyndrom, fortgeschrittene Demenz	99
AH1310	1	82	7	16	4	1	77	99	2 re- ventrikuläres Pumpversagen	pulmonal. Arterielle Hypertonie	bei kontrahierten Mitralklappenvitien		99
AH1311	1	85	7	17	1	99	77	99	1 Herzinfarkt	hypertensive Herzerkrankung		Demenz, Hyperthyreose	99
AH1312	2	81	7	17	1	99	77	99	1 Lungenödem	Hirnödem, Linksherzversagen	multipl. Hirnmetastasen, Lungenmetastasen	bei Ösophagus CA, Lebermetastasen, Mitralinsuffiz	99
AH1313	1	78	7	17	1	99	77	99	1 Satus ep	Epilepsie	neurodegenerative Erkrankung		99
AH1314	1	81	7	17	4	1	99	99	2 sept. Schock mit Organversagen	Mesenterialischämie		Z.n. LAE rechts KHK 3 Gefäß Vorhofthrombus; DDD	99
AH1315	1	89	7	17	3	99	99	2	2 resp. Insuff.	Pneumonie, Harwegsinfekt	Sepsis und Kardiomyopathie		99
AH1316	1	98	7	18	4	99	77	99	2 zentrales Regulationsversagen	Apoplex mit Hirnblutung	Aortenstenose	Hypertonie, Hypothyreose	Aufnahme zur Schmerztherapie und Diagnostik. Im Verlauf Verschlechterung des Zustandes. Im C
AH1317	1	90	7	18	1	99	77	99	1 MOV	Kachexie	KHE, Niereninsuff.,	Herzinsuff., Anämie, Hypertonie, Demenz	99
AH1318	2	93	7	18	1	99	77	99	1 Nierenversagen	Anstieg harnpfl. Substanzen	Niereninsuff.	Herzinsuff., Diabetes mellitus	99
AH1319	1	81	7	18	4	99	99	2	2 Sepsis	Pneumonie			99
AH1320	1	97	7	18	1	99	77	99	1 zentrale Atemlähmung	Apoplex	Hypertonie	Herzinsuff.	zentrale Atemlähmung
AH1321	2	87	7	18	1	99	77	99	1 MOV	Niereninsuff.	Herzinsuff.	Dementielles Syndrom, Osteoporose	99
AH1322	1	85	7	18	1	99	77	99	1 MOV	Herzinsuff.		Altersdemenz, Aortenstenose	seit mehreren Wochen Verwigerung von Nahrung und Flüssigkeit
AH1323	1	66	7	18	1	2	1	1	1 Nierenversagen	Wachkoma	Hirnstamm Blutung	Epilepsie	zunehmende AZ Verschlechterung nach Status EP Feb 13, aktuell Nierenversagen
AH1324	2	88	7	18	1	99	77	99	1 z.B. Herzversagen bei Palliativsituation	bei dekomp. Herzinsuff bei VHF	KHK, Peg, Immobilität	D.m. sec. Insulinpfl., Demenz	99
AH1325	1	69	7	19	8	99	77	99	2 Kachexie	ZNS, Knochen	adeno CA Lunge	Osteoporose	99
AH1326	1	98	7	19	4	1	99	99	2 Pneumonie	Aspiration		Diarrhoe, Exsikkose, art HAT, D.m., Herz SM, Z.n. pe	99
AH1327	1	87	7	19	1	99	77	99	1 Herzversagen	KHK, Z.n. Aortenthrombose			99
AH1328	1	75	7	19	1	99	77	99	1 metastasierendes	Mamma CA			erwarteter Tod
AH1329	1	83	7	19	1	99	77	99	1 terminales Pumpversagen	dekomp. Herzinsuff	Hypertonie	Z.n. Mamma CA, Demenz	dekomp. Herzinsuff.
AH1330	2	80	7	19	1	1	77	99	1 Herzinfarkt	KHK		pAVK, Hypertonie, D.m., Cerebralschämie	99
AH1331	1	60	7	19	1	99	77	99	1 Elektrolytstörung	Nahrungsverweigerung	palliative Situation	AV- Malformatio n re. Frontal, Nachblutungen VP S	99
AH1332	1	89	7	19	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	hypertensive Herzerkrankung	Hypertonus,	Demenz	99
AH1333	2	89	7	20	4	99	77	99	2 v.a. Lungenembolie	V.a. Schenkelhals#	Z.n. Sturz	Demenz, KHK, Herzinsuff., Z.n. Myocardinfarkt	Pat im AH gestürzt, klein. Dringender V.a. SH# re bei Aufnahme plötzl. Kreislaufinstabil
AH1334	1	91	7	20	4	99	77	99	2 Rechtsherzversagen	DD LE		art. HAT, Diabetes; VHF, Z.n. Apoplex, Anus praeter	99
AH1335	2	89	7	20	1	99	77	99	1 Herzinsuff.	KHK	Hypertonie	pAVK, Z.n. Lungenembolie	99
AH1336	2	88	7	20	1	99	77	99	1 MOV, Pleuraergüsse	Knochenmetastasen	metastasiertes Prostata CA	VHF, Anämie	gestern aus KH als Palliativ Pat. Entlassen, Inappetenz, Anämie, Z.n. palliat. Radiatio
AH1337	1	87	7	20	1	1	99	99	1 Pneumonie	Aspiration	emenz	Dysphagie	99
AH1338	1	94	7	20	1	1	99	99	2 Aspirationspneumonie	Aspiration	schwere Dysphagie	Folgen mult. Cerebraler Ischämien, chron. Herzinsu	99
AH1339	1	106	7	21	1	99	77	99	1 Herzinsuff.	art. Hypertonie	Marasmus, Aetas	Palliativ	keine
AH1340	2	85	7	21	4	99	99	2	2 Pneumonie	Immobilisation	Demenz	D.m., Kachexie, Dysphagie, Lungenemphysem, COP	99
AH1341	1	88	7	21	1	99	77	99	1 Herz- Kreislaufstillstand	Herzversagen	Herzinsuffizienz	Demenz, Kachexie	keine
AH1342	1	82	7	21	1	99	77	99	1 Marasmus	Peritonealkarzinose	Darm CA		99
AH1343	1	100	7	22	4	1	77	99	2 resp. Insuff	Aspiration bei Ileus	Ovarial CA mit Peritonealcarcinose		99
AH1344	1	93	7	22	1	1	77	99	1 Herzversagen	tachykarde Herzrhythmusstörung		art HT, SM	99
AH1345	2	75	7	22	1	99	77	99	1 Tumorkachexie	Lymphom			lt. Pflege 2 Wo AZ zunehmend reduziert am 15.7.13 Behandlungsentscheidung palliativ (mit Chri:
AH1346	2	93	7	22	1	1	77	99	1 Herzrhythmusstörung	VHF	dekomp. Herzinsuff	KHK, art HT	99
AH1347	1	89	7	23	1	99	99	2	1 Sepsis	Immunschwäche	akute Leukämie		99
AH1348	1	93	7	23	1	99	99	2	1 Rechtsherzversagen	Pneumonie/ allg. Schwäche		Aortenklappenstenose, KHK, Rectum CA	zunehmende Schwäche seit 1/2 Jahr, Infekt v.a. Pneumonie
AH1349	1	80	7	24	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Demenz, M. Parkinson	99
AH1350	1	87	7	24	4	99	99	2	2 maligne Rhythmusstörung	Sepsis	Pneumonie und NSTEMI	schwere pulm. Hypertonie	NSTEMI + Sepsis -> scwheres Klappenvitium -> HRST -> Tod
AH1351	1	74	7	24	2	99	77	99	2 Multiorganversagen	komplette Darmischämie, Peritonitis	Duodenal CA	Z.n. Mamma CA, Demenz	99
AH1352	1	88	7	24	4	99	77	99	2 Neurokardiale Entkopplung	SAB	Aneurysma ACI rechts		Am 30.6.13 SAB, Coiling ACI Aneurysma, progrediente neurolog. Verschlechterung u Hirnschaden
AH1353	1	89	7	24	4	2	6	3	2 Herzkreislaufversagen	Herzinfarkt	chron. Hep B		99
AH1354	2	86	7	24	4	1	99	2	2 Pneumonie	4 Etagen Thrombose li Bein	fortgeschrittene Sklerose	Demenz, AV Block *III, Hypertonus	99

AH1355	1	90	7	24	1	99	77	99	1	Linksherzinsuff.	Kammerflimmern	Hypertensive Herzerkrankung	99
AH1356	1	91	7	25	1	99	77	99	1	Herz-Kreislauf Versagen	Metast. Uterus CA		Hypertonie, Demenz, VHF seit 2.7.13 Palliativbehandlung, Pat Konnte ab diesem kaum noch essen
AH1357	1	85	7	25	1	99	77	99	1	Linksherzversagen	Hypertonie	99	Metast. Bronchial CA, Hirndruck bei Hirnmetastase
AH1358	1	76	7	25	1	99	77	99	1	Ateminsuffizienz	cerebrale Metastasen	Lungen CA, KHK	COPD, Hypertonus, Diabetes mellitus, Demenz 99
AH1359	1	80	7	25	1	99	77	99	1	Linksherzinsuff.			Mediainfarkt rechts 04/2006, VHF, art HT, bullöses zunehmende Verschlechterung d. AZ, zuletzt palliative Behandlung mit s.c. Flüssigkeitsgabe
AH1360	2	84	7	25	1	99	77	99	1	MOV	KHK, ACVB	Niereninsuff	Demenz, Hypertonie, V.a. Lupus zunehmende Schwäche, Aspiration, Exsikkose, Essen/Trinken nicht lesbar
AH1361	2	75	7	25	1	2	8	3	1	maligne HRST	Elektrolytentgleisung	Kachexie HIV Erkrankung mit Encephalopathie	Z.n. TVT und LE, Z.n. Kleinhirnfarkt HIV Erkrankung wurde verschleppt und nicht konsequent behandelt, nach langem KH Aufenthalt
AH1362	1	82	7	26	1	99	99	99	1	prärenales Nierenversagen	rez. Pneumonien	Z.n. ICB	art Hypertonie, Hemiplegie, Demenz 99
AH1363	1	89	7	26	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	alt. Z.n. Herzinfarkt 99
AH1364	1	87	7	26	1	99	77	99	1	HCC	ausgeprägte Tumoranämie	dementielle Erkrankung	Endstadium einer Tumorerkrankung
AH1365	1	91	7	26	1	99	77	99	1	terminales Herzversagen	dekomp. Herzinsuff	KHK, Diabetes mellitus	dekomp. Herzinsuff.
AH1366	2	75	7	26	1	99	77	99	1	Herz Kreislaufversagen	hypoxischer Hirnschaden	Reanimation bei 3 Gefäßer erkrankung	99
AH1367	2	82	7	26	4	99	99	99	2	Mov	Sepsis	Pneumonie	Aspiration 99
AH1368	1	59	7	26	1	99	77	99	1	Stoffwechselentgleisung	Leberzirrhose Child c	C2 Abusus	Hep. Encephalopathie, Hypertonie 99
AH1369	1	102	7	26	1	99	77	99	1	Linksherzversagen	Linksherzinsuffizienz		Demenz 99
AH1370	2	62	7	26	1	99	99	99	1	Herz Kreislaufstillstand	Aspirationspneumonie	fortgeschrittene Demenz	99
AH1371	1	86	7	27	1	99	77	99	1	Ischämische Encephalopathie	Makroangiopathie der Carotiden	art Hypertonus	Diabetes mellitus palliative Therapie
AH1372	1	92	7	27	1	99	99	99	1	Herzstillstand	Kachexie	Z.n. Pneumonie	Palliativ im AH
AH1373	1	97	7	27	1	99	99	99	1	Pneumonie		Pneumonie	NCC, dement. Syndrom, D.m. Hypertonie, Tumoran seit 2 Wo Zustandsverschlechetrung, Pneumonie heute früh Exitus letalis
AH1374	2	84	7	27	4	99	99	99	2	Sepsis	Cholangitis/Aspirationspneumonie	Demenz, Depression	99
AH1375	1	87	7	28	1	99	77	99	1	maligne HRST			Adeno CA Magen, palliative Situstion, Z.n. Pneumo 99
AH1376	1	85	7	28	4	99	77	99	2	Herz- Kreislauf- Versagen	dekomp. Herzinsuff.	Rectum CA	fortgeschrittene Demenz 99
AH1377	1	95	7	28	1	99	99	2	1	Pneumonie	cerebrale Ischämie	hypertensive Herzerkrankung	Demenz 99
AH1378	1	85	7	28	1	99	77	99	1	hypotones Herz Kreislaufversagen	Arteriosklerose	Hypertonus	Insulin Diabetes, VHF 99
AH1379	1	88	7	29	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Leberzirrhose Child B	Hypertonus	alt. Z.n. Herzinfarkt 99
AH1380	1	72	7	29	4	99	77	99	2	Demenz, Hep. Encephalopathie iv	Hypertonie art.		99 Malnutrition, Z.n. Aspirationspneumonie
AH1381	1	88	7	29	1	99	77	99	1	Apoplex	Arteriosklerose	Hypertonus	Herzinsuff, KHK, Deprssion 99
AH1382	1	99	7	29	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Pneumonie Aspiration/Dysphagie		pAVK, Depression PFL II°; Diabetes mellitus Pat verstirbt bei absoluter Dyphagie erwartet
AH1383	1	90	7	29	1	99	99	99	1	Globale Dekompensation	Z.n. Myocardinfarkt un Re Infarkt	Demenz/Marasmus- Kachexie	Sturz im AH auf li Hüfte bei schlechtem AZ, weitere AZ Verschlechterung in KH Dekompensation
AH1384	1	87	7	30	4	99	77	99	2	dekompensierte Herzinsuff.	Demenz	paroxysmales VHF	Aortenaneurysma, Bifazikulärer Block 99
AH1385	2	93	7	30	1	99	77	99	1	Altersmarasmus	Kachexie	dementielles Syndrom	99
AH1386	2	82	7	30	1	99	77	99	1	Herzversagen	dek. Herzinsuff	Arrhythmie	M. Alzheimer 99
AH1387	1	83	7	30	1	99	77	99	1	Herz Kreislaufversagen	Alzheimer Demenz		weit fortgeschrittene Pneumonie bei fortgeschrittener Demenz
AH1388	1	89	7	30	1	99	99	2	6	Pneumonie	Volumen- Elektrolytmangel		99
AH1389	1	95	7	30	1	99	99	2	1	Kammerflimmern	Hirntumor (Glioblastom)	Gastroenteritis	Herzinsuff., Kachexie 99
AH1390	1	85	7	30	1	99	77	99	1	zentrale Atemlähmung		Herzinsuff, Tumorleiden	KHK zentrale Atemlähmung bei Hirntumor
AH1391	2	87	7	30	1	2	1	1	1	Adeno CA submandibul.	Osteosynthese Femurfraktur re. Am 16.7.13		M. Parkinson, Hypertonie, Aortenaneurysma 99
AH1392	1	91	7	30	1	99	77	99	1	Akutes Nierenversagen	resp. Globalinsuff	D.m. Hypertonie	VHF, Globalherzinsuff
AH1393	2	88	7	30	4	99	77	99	2	CO2 Retention und Ateminsuff.	gobale Herzinsuff, VHF	schwere COPD,	hochgradige Mitralinsuff, TAA, Herzinsuff
AH1394	1	73	7	31	1	2	1	1	1	akuter Kreislaufstillstand	Sepsis	Pneumonie bds.	pulm. Hypertonie, schwere pAVK 99
AH1395	2	85	7	31	4	99	99	2	2	Herz Kreislaufversagen	KHK		Z.n. Schlaganfall; Meningiom, Demenz 99
AH1396	1	90	7	31	4	99	77	99	2	Herzinfarkt	Kachexie/Senilität	Hirnblutung	Mediainfarkt links, Alzheimer emenz 99
AH1397	1	92	8	1	1	99	77	99	1	Herz-Kreislauf-Stillstand	Atemstörung	Demenz Typ Alzheimer	Niereninsuff., Kamp. Retention seit 9.1.13 im AH; seither starke Verschlechterung Demenz u. Depression 30.5.-24.7.13 in KH Haa
AH1398	1	92	8	1	1	99	77	99	1	Herzstillstand	Aspirationspneumonie		99
AH1399	1	74	8	1	4	99	99	99	2	Sepsis			99
AH1400	1	87	8	1	1	99	77	99	1	Leber CA		Hypertonus	Hep C War vor 1 Woche im Krankenhaus -> mult. Leberherde
AH1401	1	85	8	1	2	99	99	2	2	sept. Schock	Pneumonie		Mediainfarkt mit symptomat. Epilepsie, Dil. CMP b Pneumonie mit schwerem septischem Schock, anurisches Nierenversagen
AH1402	1	93	8	1	4	99	99	2	2	Harnwegsinfekt			hochgradige Aortenstenose, VHF, KHK, Niereninsuf Aufnahme mit fieberhaftem HWI
AH1403	1	93	8	1	1	99	77	99	1	Cerebrale Hypoxie	Pumpversagen kardial	chron Herzinsuff.	Demenz, Mamma CA keine
AH1404	1	94	8	1	4	99	99	2	2	sept. MOV., a.e.	bei fieberhaftem HWI bei	vorbekannter Niereninsuff. Und aktuell Nierenvers	NI, Demenz, Z.n. Rectum CA mit A.p. Anlage, art Hy 99
AH1405	2	72	8	2	4	99	99	99	2	Aspirationspneumonie		resp. Globalinsuffizienz	keine
AH1406	1	93	8	2	4	99	77	99	2	Myocardinfarkt	Z.n. akutem Lungenödem		keine
AH1407	1	77	8	2	4	99	99	2	2	gastrointestinaler Infekt			Demenz, Z.n. mamma CA, V.a. KHK 99
AH1408	2	85	8	2	2	99	77	99	2	Hirndruck mit Einklemmung	raumfordernder Mediainfarkt rechts	VHF	akuter Mediainfarkt re. Kardiogen- embolisch bei VHF a, 29.7.13
AH1409	1	84	8	2	1	99	99	99	1	akuter Blutsturz	Ösophagusvarizen	DD Magenblutung	2x Apoplex, V.a. Plasmozytom, DD Astrozytom,V.a. Ende einer langen Leidenszeit
AH1410	1	99	8	2	1	99	77	99	1	akutes Lungenödem	akuter Herzinsuffizienz	Fortgeschrittene Demenz	Immonilität und Gebrechlichkeit bei hohem Lebens 99
AH1411	1	79	8	2	4	99	99	2	2	Sepsis bei HWI	prärenales Nierenversagen	mit Hypernatriämie	Schizoaffective Störung 99
AH1412	2	70	8	2	4	99	99	2	2	Urosepsis bei	Pyelonephritis		99
AH1413	1	88	8	2	2	99	99	99	2	ausgeprägter Apoplex bei VHF	Z.n. multipler Apoplexie	Aspirationspneumonie	koronare 2 Gefäßerkrankung, Diabetes mellitus initiale Aufnahme mit Somnolenz und Aspirationspneumonie; CCT: ausgeprägter subakuter Apog
AH1414	1	90	8	2	1	99	77	99	1	Aspiration	Schlckukstörung bei	schwerer Demenz	Hypertonie, Diabetes (diätisch) beim Mittagessen plötzlich brodeln trotz Absuagen un Notarzt rasche Asystolie (Reanimation abg
AH1415	1	87	8	2	1	99	99	2	1	Nierenversagen	HWI	chron NI	17.-24.7. Antibiose im KH 3. Orden (HWI<- V.a. Pneumonie), dabei Besserung. Danach Nahrung zu
AH1416	1	78	8	2	4	99	77	99	2	Hirnstammtorquierung	Hirnblutung	Amyloidangiopathie	plötzl. Einsetzende Vigilanzminderung und neue Hemiparese rechts
AH1417	1	87	8	2	1	99	77	99	1	MOV	myelodyplast. Syndrom	proximale Myotonie	99
AH1418	1	88	8	3	1	99	77	99	1	Linksherzversagen	VHF	art. Hypertonie	Niereninsuff St. III 99
AH1419	1	93	8	3	1	99	99	2	1	Pneumonie	hypertensive Herzerkrankung	art. Hypertonie	Demenz Multiinfarktsyndrom 99
AH1420	1	92	8	3	1	99	99	2	1	akuter fieberhafter Infekt	art. Hypertonus mit hypertensiver Herzerrankung	KHK	Demenz mit Schluckstörung 99
AH1421	1	91	8	3	1	99	77	99	1	Non Hodgkin Lymphom		Demenz	erwarteter Tod
AH1422	2	77	8	3	4	99	3	2	2	Pneumonie	schwere Herzinsuffizienz	dilatative Cardiomyopathie	99
AH1423	1	83	8	3	1	99	99	2	1	Pneumonie	Demenz		Z.n.Apoplex, Hypertonie, H, Hypercholsterinämie seit 3 Tagen AZ Verschlechterung, subakute Temperaturen
AH1424	1	98	8	3	3	99	99	2	2	Pneumonie	kardiale Dekompensation	KHK	chron NI Bei Aufnahme deutlich reduzierter AZ im Verlauf Pneumonie
AH1425	1	91	8	3	1	99	77	99	1	AZ-Verschlechterung	ulcerierende Proktitis mit Sickerblutung	chron. VHF	zuletzt bis Ende Juli im KH (Müller Klinik) wegen Sickerblutung bei ulcerierender Proktits; seitdem
AH1426	1	68	8	3	3	99	99	2	2	resp Insuff.	Pneumonie	kardiale Dekomp.	99
AH1427	1	92	8	4	1	99	77	99	1	rechtsherzinsuff.	Lungenstauung	Bronchial CA	Z.n. Femur# re., Z.n. Lungenembolie 99
AH1428	1	98	8	4	1	99	99	2	1	Pneumonie	Immobilität	Herzinsuffizienz	Niereninsuffizienz 99
AH1429	1	91	8	4	4	99	77	99	2	cardiale Dekompensation	hochgradige Aortenstenose		99
AH1430	1	91	8	4	3	99	77	99	2	plötzl. Herztod	NSTEMI	KHK	Herzinsuff. Demenz Herzinfarkt, schlechter AZ, Pat aus Pflegeheim

AH1431	1	83	8	4	1	99	77	99	1 Herzinsuff.	hypertone Herzerkrankung	KHK	dementielles Syndrom, D.m. II, Hyperlipidämie, art.	seit dem 2.8.13 wude auf Grund einer zunehmenden AZ Verschlechterung ein palliatives Vorgehe
AH1432	1	96	8	4	1	2	10	1	1 dekomp. Herzinsuff.	KHK	Hypertonie	Z.n. TVT li., Z.n. Rectum CA	99
AH1433	2	82	8	4	2	99	99	2	2 septischer Schock	Cholezystektomie mit Gallenleckage und Blutung	Akute nekrotische Cholecystitis		99
AH1434	1	82	8	8	1	99	99	2	1 Volumenmangel+ Cardiales Versagen	HWI, Gastroenteritis, KHK, Z.n. PTA Stenting	art. Hypertonus, insulinpflichtiger Diabetes,	Exsikkose, Kachexie Parkinson Syndrom Demenz	Cardiales Versagen bei KHK, Volumenmangel, Exsikkose HWI, Diarrhoe
AH1435	1	88	8	5	1	99	77	99	1 Herzinsuff II-lv	VHF, Aortenklappenstenose	KHK,	Demenz, Wahnhaftigkeit	langsamer Abbau seit Jahren
AH1436	1	86	8	5	1	99	77	99	1 MOV	Herzinsuff.	Demenz, NI	Z.n. Mamma CA, Cholelithiasis	erwartetes Ableben
AH1437	1	76	8	5	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Diabetes mellitus	99
AH1438	1	78	8	5	1	99	77	99	1 V.a. große Lungenembolie	Thrombozythämie		Z.n. OS Amputation bei Thrombozythämie, Demen	akutes Ereignis mit zentraler und peripherer Zyanose keine neurolog. Seitenzeichen
AH1439	1	77	8	6	3	99	77	99	2 Hirnblutung nach Sturz, nicht lesbar	Markumar bei VHF und	resp. Insuffizienz	katecholaminpflicht nach Hämatomentfernung vor	Sturz 16.4.13 Marcumar Hirnblutung -> resp Insuff. Und Koma und Kreislaifinsuff. OP: Einblutung
AH1440	1	91	8	6	1	1	77	99	1 globale Herzinsuff.	Herzkreislaufstillstand	HSM seit 98	Altersdemenz, Alterskachexie	in den letzten Tagen Nahrungs- u. Flüssigkeitsverweigerung
AH1441	1	89	8	6	1	99	5	2	1 Ateminsuffizienz	Aspirationspneumonie	Z.n. TBC Lunge	Diabet. Mellitus	99
AH1442	1	83	8	6	1	99	77	99	1 Herzstillstand	Herz- Kreislaufversagen	dialysepflichtige NI	Z.n. Mamma CA	erwartet verstorben
AH1443	2	67	8	7	1	99	99	99	1 Aspirationspneumonie	Apoplexie mit Schluckstörung	AVK, KHK, Z.n. mehr. Apoplex	Ameurosis	99
AH1444	1	87	8	7	4	99	77	99	2 kardiopulmonale Dekompensation	Schenkelhals# OP	Sturz im AH		Herzinsuffizienz, Demenz
AH1445	1	81	8	7	1	99	77	99	1 Extr. Marasmus, Kachexie	Demenz, Dysphagie		PFL *III, pAVK *IV nicht lesbar	Pat verstirbt unter pall. Nicht lesbar erwartet
AH1446	2	80	8	7	1	99	99	2	1 Pneumonie	Z.n. ausgeprägtem Mediainfarkt	Nierenversagen	Alzheimer Demenz	99
AH1447	1	82	8	7	1	99	77	99	1 cerebrale Hypoxie	Pumpverdagen cardial	Herzinsuff. NYHA IV	KHK, art Hypertonie	99
AH1448	2	94	8	7	1	99	77	99	1 Herzrhythmusstörung Kflimmern	D.m. mit Hypoglykämie	Aortenstenose	HOPS/vaskuläre Demenz, KHE	seit 09/12 Abbau im Pflegeheim
AH1449	1	92	8	7	1	99	77	99	1 Nierenversagen		D.m. Typ II	Hypertonie, Depressionen	zunehmende Verschlechterung der Nierenfunktion, Kachexie
AH1450	2	88	8	8	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Depression, Muskelschwunde	99
AH1451	1	98	8	8	1	99	77	99	1 Herz Kreislaufversagen	Altersschwäche mit Palliation	Immobilität	Diab. Mell., art Hypertonie	99
AH1452	1	87	8	8	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz	99
AH1453	1	87	8	8	1	99	99	2	1 Rechtsherzversagen	Pneumonie (v.a.)		Z.n. Apoplex, VJF, D.m.	seit Monaten abnehmender AZ, zuletzt im Rahmen einer Infektion schnelle Verschlechterung
AH1454	1	79	8	9	1	99	77	99	1 MOV	Metastasiertes Vulva CA	Kachexie	Demenz	erwartetes Ableben
AH1455	1	86	8	9	1	99	99	2	1 fieberhafter Infekt, Pneumonie	Immobilität	Demenz		99
AH1456	1	92	8	9	1	99	77	99	1 Lungenödem	Parkinson Demenz	MOV	Niereninsuff.	Heute Brodeln, bekam Tavor und O2 Gabe seit Wochen nicht lesbar
AH1457	1	91	8	9	1	99	99	99	1 Urosepsis	Pneumonie	TAA/VHF, Hypertonus	KHK Demenz	erwarteter Tod
AH1458	99	90	8	9	1	99	77	99	1 akutes Koronarsyndrom	KHK	chron Herzinsuffizienz		99
AH1459	1	76	8	10	1	99	77	99	1 stenoiierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Z.n. Apoplex, Demenz	99
AH1460	1	86	8	10	1	99	77	99	1 ischäm Encephalopathie		Osteoporose	Coxarthrose bds.	palliative Therapie
AH1461	2	65	8	10	4	99	99	2	2 Sepsis	pAVK IV, bds	Altersklerose	KHE,VHF C2 Abusus, D.m.	99
AH1462	2	85	8	11	1	99	77	99	1 Herzrhythmusstörung	Niereninsuff.	Herzinsuff.	Diabetes, Hypertonie	99
AH1463	1	91	8	11	4	99	77	99	2 kardiogener Schock	STEMI	KHK	VHF, Demenz	Am 9.8.13 Einlieferung in Klinik wegen AP und Dyspmoe, bei Ankunft Lungenödem bei STEMI, im
AH1464	1	99	8	11	1	99	77	99	1 Apoplex V.a.		Hypertonus		99
AH1465	1	82	8	11	1	99	99	99	1 Aspirationspneumonie	Schluckstörung	Demenz	Hypertonie, Diabetes, Hypertensive Herzerkrankun	99
AH1466	1	86	8	11	2	99	77	99	2 Lungenödem	Myokardinfarkt	KHK		99
AH1467	2	68	8	12	1	99	77	99	1 Herz Kresilaufstillstand			art. HAT, Demenz fortgeschrittenes Stadium, M. Pa	Tod ohne weitere Vorzeichen
AH1468	1	76	8	12	1	99	99	2	1 Herzinsuff.	Stauungspneumonie	dementielles Syndrom		99
AH1469	1	89	8	12	4	99	99	2	2 Pneumonie			resp. Insuffizienz bei Pneumonie, zusätzl. HWI und akutes Nierenversagen.VE: Diabetes mellitus Ty	
AH1470	1	87	8	12	1	99	77	99	1 Nierenversagen	Hyernatriämie, Hypokaliämie	Hypertonie, Kachexie, Dehydratation	Fersennekrosen bds. pAVK, VHF	Fersennekrosen seit 6 Wo. Zunehmende Schmerzen, Morphingabe, Kachexie, Verweigerung Nahr
AH1471	1	74	8	12	1	2	99	1	1 resp. Insuffizienz	myelodysplast. Syndrom	myel. Syndrom	schwere Anämie b. sek. AML, schwere Nierenisnuff	99
AH1472	1	86	8	12	4	99	99	2	2 V.a. Sepsis	schwere pAVK IV			99
AH1473	1	88	8	13	4	99	99	2	2 pneumonie	cherebraler Krampfanfall	Z.n. Grenzzoneninfarkt links occipital		99
AH1474	1	83	8	13	1	99	99	99	1 Pneumonie	Dysphagie	fortgeschrittene Demenz	chron Herzinsuff	99
AH1475	1	93	8	14	1	99	99	2	1 Pneumonie	Demenz	Angiosklerose	D.m., Osteoporose, KHK	seit 3 Tagen AZ verschlechterung seit 1 T hohes Fieber
AH1476	1	88	8	14	1	99	77	99	1 MOV	myelo dysplastisches Syndrom	rezid. Blutungen	Aorten u Mitralklappenvitium	Palliativsituation
AH1477	2	85	8	14	1	99	77	99	1 HRST maligne	Kachexie	Demenz	Angiosklerose M. Parkinson, pAVK, art. Hypertonie	seit 5 Tagen zunehmende Schwäche Involution, fehlende orale Nahrungs und Medikamentenauf
AH1478	1	85	8	14	1	99	77	99	1 Kachexie	diff. Metastasierung	Bronchial CA		99
AH1479	2	77	8	14	1	99	77	99	1 MOV	Z.n. Apoplex, Z.n. Herzinfarkt			99
AH1480	1	87	8	15	1	99	77	99	3 n.b.			art Hypertonie, KHK, Gicht, Hyperthyreose, rez HWI	bei Kontrollgang gg 1.00 Uhr guter AZ
AH1481	2	96	8	15	4	99	99	99	2 Myocardinfarkt	KHK	Pneumonie, Z.n. Apoplex, Links Hemiparese		99
AH1482	1	94	8	15	4	99	99	2	2 Urosepsis	HWI			Einweisung mit AZ Verschlechterung -> Urosepsis -> Exitus letalis
AH1483	1	81	8	15	1	99	77	99	1 Rechtsherzinsuffizienz	Pleuraerguss	Metastasen Sigma CA	Hypertonus, D.m.	99
AH1484	1	98	8	15	1	99	77	99	1 Apoplex	aHT		Demenz	vor einem Monat erneut Schlaganfall, Verschlechterung der vorbestehenden Hemiparese, Faciale
AH1485	1	89	8	15	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	alter Z.n. Herzinfarkt	99
AH1486	1	89	8	15	1	99	77	99	3 Exsikkose, nicht lesbar, Kachexie -> arrhythm.	Verweigerung d. Flüssigkeitsaufnahme	fortgeschrittenes Alter seit nicht lesbar	AZ Verschlechterung, Bettlägrigkeit, Pflegebedürftig	guter Pflegezustand, lückenlose Dokumentation
AH1487	2	88	8	15	1	99	99	99	1 Aspirationspneumonie	Schluckstörung	Demenz	Diabetes, Hypertonie	keine
AH1488	1	88	8	15	2	99	99	99	2 Aspiration, resp Insuff.	Gastroenteritis			Aspiration bei Gastroenteritis, resp Insuff- elektromech. Entkopplung
AH1489	2	84	8	16	3	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	oropharyngealer Dysphagie			99
AH1490	2	85	8	16	1	99	77	99	1 HRST	Herzinsuff.	D. mell.	Z.n. Thalamusblutung links, Dysarthrie, art Hyperto	99
AH1491	1	92	8	16	1	99	77	99	1 Elektrolytentgleisung	Exsikkose	M. Parkinson	Z.n. Apoplex, Demenz	99
AH1492	1	90	8	16	1	99	77	99	1 dekomp. Herzinsuff.	Hypertonie	beginnende Demenz	Pat hat auf eigenen Wunsch nicht mehr gegessen und getrunken, Palliativsituation und Versorgu	
AH1493	2	92	8	16	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Herzinsuffizienz	Apoplex	Dekomp. Herzinsuff. Bei Hypertonie und Herzinsuff
AH1494	1	92	8	16	1	99	77	99	1 akute Niereninsuff.	Hypertonus	Hypertonus	Demenz	99
AH1495	1	96	8	16	1	99	99	2	1 Pneumonie	Z.n. Bridenileus		Z.n. Sepsis mit SIRS, Dysphagie, PEG	erwarteter Tod bei zunehmender Schwäche
AH1496	2	90	8	16	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie Sepsis	Herzinsuff.	Herzinsuff.	Hypothyreose, Niereninsuff., art Hypertonie, Gebre	seit ca 1 Wo. Verschleimung, Atemnot, orale Antibiose, KH Aufenthalt war nicht erwünscht
AH1497	1	84	8	16	3	2	1	3	2 Sepsis	subduraler Blutung und Schluckstörung	subdurale Blutung		Aspiration, Pneumonie, Sepsis bei Schluckstörung nach subduraler Blutung 07/13, Jetzt Sepsis AN
AH1498	1	86	8	16	4	99	99	2	2 resp. Globalinsuff.	Aspirationspneumonie	Dysphagie bei Z.n. Apoplex,	VHF, MRSA Rachen, Z.n. MI	Aspiration-> Pneumonie-> trotz weiterer AB klein. Verschlechterung -> Nierenversagen -> Tod
AH1499	1	90	8	16	1	99	77	99	1 akutes prärenales Nierenversagen	Pneumonie mit SIRS	infektexacerbierte COPD	Kreislaufversagen bei hämorrhagischem Schock bi	99
AH1500	1	92	8	16	1	99	77	99	1 dekomp. Herzinsuff.	chron. Niereninsuff.	D.m.	KHK	99
AH1501	2	92	8	17	1	99	99	2	1 dekomp. Herzinsuff	Herzinsuff.	Hypertonie	KHK, D.m.	dekomp. Herzinsuff bei Hypertonie und KHK
AH1502	2	91	8	17	4	99	99	99	2 Retentionspneumonie	Kreislaufversagen	Herzinsuffizienz	Z.n. Pneumonie, HWI, Hypertonie, Ameurose	99
AH1503	1	90	8	17	1	99	77	99	1 dekomp. Herzinsuff.	mikroaspiration	dementielles Syndrom	bronchial- CA	Hohes Alter und Schwäche + Demenz -> rezid. Aspiration + neu= Bronchial CA, prolongierte Pneu
AH1504	2	87	8	17	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose		Hypertonus	Demenz, Z.n. GI-Blutung	99
AH1505	1	83	8	17	1	99	77	99	1 progrediente Tumorerkrankung	Arteriosklerose	Hypertonus	metastasiertes Prostata CA	99
AH1506	1	88	8	17	1	99	77	99	1 Nierenversagen prärenal	V.a. Nierencell CA		Niereninsuff, VHF, D.m.II	99
										Exsikkose	Demenz		99

AH1507	1	91	8	17	4	99	99	2	2	system. Infektion	Erysipel			Globalherzinsuff.	99
AH1508	2	75	8	17	2	99	99	99	2	Sepsis bei Aspirationspneumonie	M. Parkinson, Z.n. Apoplex,	Akutes Nierenversagen met. Azidose		COPD, DMII, KHK, Z.n. kardiogenem Schock	initiale Aufnahme mit HWI -> im Verlauf Aspiration bei liegender PEG-> Sepsis mit Kreislaufinstab
AH1509	1	83	8	17	1	99	77	99	1	Lungenödem	Nierenversagen	Niereninsuff.		pAVK IV, VHF	99
AH1510	1	85	8	17	4	99	77	99	2	resp. Globali nsuff.	COPD und Lungenödem	akutes Nierenversagen			s.o. Punkt 5
AH1511	2	92	8	17	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus		alt. Z.n. Subduralhämatom	99
AH1512	1	93	8	18	4	1	77	99	2	kardiopulmonale Dekompensation	Lungenödem	Linksherzversagen			Am 8.8.13 Sturz im AH. Stat. Aufnahme zur Überwachung i.V. ältere med. SH# re -> TEP Impl. Re z
AH1513	2	82	8	18	1	99	99	99	1	Aspirationspneumonie	Tracheostoma	Hirnblutung nach Sturz Feb13 mit SHT		Rundherd re. Oberfeld Lunge	Hirnblutung aufgrund Sturz Feb 13 mit folgender PEG u. Tracheostomaanlage Pat ear palliativ
AH1514	2	84	8	18	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus		M.Üarkinson, Lebertumor	99
AH1515	1	83	8	18	4	99	99	2	2	MOV	Pneumonie	COPD		Cor pulmonale, KHK, Aortenstenose, Z.n. oberer GI	99
AH1516	1	88	8	18	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus		Demenz, alt Z.n. Apoplex	99
AH1517	1	89	8	18	1	99	77	99	1	dekomp. Herzinsuff.	KHK	chron. VHF		generalisierte Arteriosklerose, Z.n. Apoplex, chron.	99
AH1518	1	87	8	18	4	1	99	99	2	sept. Schock	Divertikulitis/ akutes Abdomen			Niereninsuff, Demenz, D.m.II	Pat seit 1 Wo ohne Nahrungs und Flüssigkeitsaufnahme. IM CT Zeichen d. Divertikulitis
AH1519	1	82	8	19	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus		Demenz	99
AH1520	2	62	8	19	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus		Demenz	99
AH1521	2	78	8	19	4	2	1	1	2	akute resp. Insuff.	Pneumonie				Zur Notfall Laparotomie bei Blasenperforation, post OP reso. Insuffizienz (O2 Bedarf) der Pat wur
AH1522	1	99	8	19	4	99	99	2	2	Pneumonie bds.	Herzinsuff. IV	KHK		Sturz 3.8. mit SHT und KPW Hämatome facial	Therapie rein palliativ bei Polymorbidität, Herzinsuff.
AH1523	2	80	8	19	4	2	1	1	2	Aspirationspneumonie	Schlaganfall				99
AH1524	1	88	8	19	1	99	99	99	1	Aspirationspneumonie				fortgeschrittene Demenz, art Hypertonie, Hypothym	nach geschlossener Reposition u Gammanagelosteosynthese li am 22.7.13 zunehmende AZ Versc
AH1525	2	71	8	19	1	99	77	99	1	Hirndruck	Hirnfarkt	Hypertonus		metastasiertes Proststa CA, Demenz	99
AH1526	1	91	8	19	1	99	77	99	2	Reapoplex	Apoplex 7/13, 6/13	VHF, art Hypertonie,		Herzinsuff NYHA III	99
AH1527	2	78	8	19	3	99	99	2	2	resp. Insuff.	Aspiration	multiple kardiopulmonale nicht lesbar		Parkinson; Dyspagie i.R. infekt. Gastroenteritis	99
AH1528	1	83	8	20	4	99	99	2	2	Sepsis	Pneumonie	Niereninsuff.		Diarrhoe	keine
AH1529	1	92	8	20	1	99	77	99	1	globale Herzinsuffizienz	Herzinsuffizienz	Mediainfarkt O8.		Alterskachexie	seit Wo. Zunehmende Alterskachexie. Friedl. Eingeschlafen
AH1530	2	72	8	20	1	99	77	99	1	V.a. Reapoplex	Z.n. Apoplex	Parkinson Syndrom		Demenz, Z.n. Magen CA	sanft entschlafen
AH1531	2	79	8	20	1	99	77	99	1	Leberausfallkoma	dekomp. Leberzirrhose	Autoimmunhepatitis		Niereninsuff.	99
AH1532	1	88	8	20	1	99	7	2	1	zunehmende Schwäche, Niereninsuff.	Herzinsuff.	Hepatitis C		Hyperthyreose	MOV
AH1533	1	81	8	20	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus		Demenz	99
AH1534	1	85	8	20	8	99	1	2	2	Nierenversagen/MOV	Pneumonie	MRSA Sepsis		unklarer Focus	99
AH1535	1	91	8	21	1	99	99	99	1	Aspirationspneumonie	Schluckstörung	Demenz Alzheimer		Niereninsuffizienz bei Hydronephrose, rez Pyelonef	99
AH1536	1	72	8	21	1	99	77	99	1	Atemstillstand	Alzheimer Demenz im Endstadium				99
AH1537	2	84	8	21	1	99	77	99	1	Altersschwäche/Schluckstörung	Hirnleistungsstörung	Alter Hypertonie, M. Parkinson		VHF	Seit Tagen zunehmende Verschlechterung aller Vitalfunktionen und des AZ, Absaugungspflichtig
AH1538	2	70	8	21	4	99	77	99	2	Herz Kreislaufstillstand	Myocadinfarkt	KHK			Myocardinfarkt -> kardiogener Schock
AH1539	2	65	8	21	1	99	77	99	1	Re Myocardinfarkt	KHK			NSTEMI 2/13, copd	99
AH1540	1	98	8	22	4	99	77	99	2	resp Insuff.	postop. Beatmungspflichtig	dislocierte Femur# re		Herzinsuff, KHK, senile Kachexe, Demenz	post op. Beatmung, kathecholaminpflicht., Kreislaufinsuff, Alterserschöpfung(NCB Schock Platte
AH1541	1	86	8	22	2	1	77	99	2	Status EP	strukturell metabol. Epilepsie	Meningiom re. Frontal			99
AH1542	1	84	8	22	3	99	77	99	2	HerzKreislaufversagen	LAE	Beinvenenthrombose			99
AH1543	1	83	8	22	1	99	77	99	1	Herzversagen	AA bei VHF, Aorten- u. Tricuspidalinsuff			D.m. II Demenz	Pat mit red AZ vo Pflegepersonal tot aufgefunden worden
AH1544	1	77	8	22	1	99	77	99	1	chron Lungenversagen	ideopathische Lungenfibrose	ex-chron. Nicotinabusus 30PY			99
AH1545	1	97	8	22	1	99	77	99	1	MOV	Kachexie	Niereninsuff		Hypertonie/VHF, Dysphagie	99
AH1546	1	98	8	22	1	99	77	99	1	zentrales Herzkreislaufversagen					99
AH1547	1	92	8	22	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus		Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus	99
AH1548	2	92	8	22	1	99	99	99	1	Aspirationspneumonie		Stammganglienblutung 2/2010		pAVK IV* Demenz vom Alzheimertyp, TVT, art Hype	s.o.
AH1549	1	93	8	22	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus		Depression	99
AH1550	1	87	8	22	4	99	99	2	2	Herzversagen	Sepsis			Herzinsuff., nekrotischer OS-Amputationsstumpf, Z Pat. Aus Klinikum re. D. Isar zuverlegt, Am Aufnahmetag bereits nekrotische Anteile a, OS Amput	
AH1551	99	72	8	23	4	2	1	1	2	Herz Kreislaufversagen	resp. Insuff	Aspirationspneumonie		Demenz, Urosepsis	99
AH1552	2	89	8	23	4	99	99	99	2	resp. Insuff. Mit Hypoxie	Aspirationspneumonie	Dysphagie bei Schlaganfall		KHK, pAVK, D.m.II, Urothel-CA	Aufnahme in der Klinik bei rezidiv. Aspirationspneumonie, zunehmende resp. Verschlechterung, I
AH1553	1	91	8	23	4	99	99	1	2	Urosepsis	Nierenversagen	Exsikkose		Hypernatriämie	99
AH1554	2	87	8	23	1	99	26	2	1	Nierenversagen	Tumorkachexie	metastas. Schilddrüsen CA		Infekt Candida	99
AH1555	1	86	8	23	1	99	99	2	1	Pneumonie	TIA	Demenz (gemischte Form)		Hypertonie	99
AH1556	1	86	8	23	1	99	77	99	1	akute Lungenembolie	Z.n. Lungenembolie	Colon CA		Z.n. Meningiom OP BWK8-9, Z.n. Ablatio Mammae	Osteoporose Wirbel#
AH1557	1	75	8	23	1	99	77	99	1	Herzinsuffizienz	Alterskachexie	Z.n. Mediainfarkt mit Hemiparese		Depressives Syndrom	99
AH1558	2	73	8	24	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus		Aortenaneurysma, Z.n. Bypass OP	99
AH1559	1	88	8	24	1	99	99	99	1	Asphyxie	Aspirationspneumonie	bettlägrig bei M. Parkinson		Dehydration, Dekubitus reduzierter AZ	Ereignis vorhersehbar
AH1560	2	82	8	24	4	99	99	2	2	kardiale Dekompensation	multiple Ops und Infektionen	Niereninsuffizienz			bei Multimorbidität chron Sacraldekubitus, postop Dekompensation
AH1561	2	92	8	24	4	99	99	2	2	MOV	Infektion ohne Focus	Herzinsuff.		Niereninsuff.	99
AH1562	2	72	8	25	1	99	77	99	1	Herzversagen/ Tumorleiden/ Glioblastom		99		99 KHK, pAVK	99
AH1563	1	92	8	25	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus		Demenz	99
AH1564	1	85	8	25	4	99	99	2	2	resp. Globalinsuff.	kardiale Dekomp.	schwerer Harnwegsinfekt			99
AH1565	1	87	8	25	4	99	77	99	2	Kammerflimmern	Herzerkrankung			Z.n. Apoplex	99
AH1566	2	88	8	25	4	99	99	2	2	resp Insuff	Pneumonie	Bettlägrigkeit			99
AH1567	1	73	8	26	1	99	77	99	3					Demenz, Refluxösophagitis, Polyarthrose, Hypertor	zuletzt vom Pflegedienst d AH Lebend gesehen am 25.8.13 um 22.30, von diesem leblos aufgefun
AH1568	1	98	8	26	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypercholesterinämie		M. Parkinson	99
AH1569	1	84	8	26	4	99	99	99	2	Aspirationspneumonie	pulmonale Dekomp	Pleuraergüsse		bei kardialer Dekompensation	99
AH1570	2	84	8	26	1	99	77	99	1	Hirnmetastasen mit Kompression Ventrikel	V.a. Colon CA	Z.n. Apoplex		Prostata CA	99
AH1571	1	98	8	26	1	99	77	99	1	seniles Herzversagen	Altersschwäche				99
AH1572	1	93	8	26	1	99	77	99	1	terminale resp. Insuff	Linksherzinsuff, Lungenödem	KHK		Demenz, art Hypertonus, Niereninsuff. Aortensten	99
AH1573	2	87	8	27	1	99	77	99	1	Rechtsherzversagen	Lungenmetastasen	Oesophagus CA		Hypertonus, pAVK,	Im Rahem der Grunderkrankung zunehmend AZ Verschlechterung
AH1574	1	90	8	27	1	99	77	99	1	terminales Pumpversagen	dekomp. Herzinsuff	Endometrium CA Corpus uteri		3 Etagen Thrombose re Bein, Niereninsuff	term Pumpversagen bei dekomp. Herzinsuff.
AH1575	2	81	8	27	1	99	77	99	1	Linksherzversagen	KHK	D.m.		Conn Syndrom	99
AH1576	1	91	8	28	1	1	77	99	1	z.B. Herzversagen bei Palliativsituation	bei dek. Herzinsuff. Mit Pleuraergüssen	bei Aszitis, AV Block Mobitz II, Schrittmacher		Rheumatoide Arthritis	99
AH1577	1	70	8	28	2	99	99	2	2	Pneumonie	Resp. Insuff.	ALS		Z.n. Sturz am 24.8.13 (Orbita#, Jochbein#, Sternum	99
AH1578	2	91	8	28	4	99	99	2	2	Sepsis	Diarrhoen			Z.n. Apoplex, Niereninsuff., Bettlägrigkeit	99
AH1579	2	56	8	29	8	2	7	3	2	Aspiration, Niereninsuffizienz	Aspirationsneigung	cerebral metastasiertes malignes Melanom		chron Hep C, Z.n. Status EP	99
AH1580	1	89	8	29	1	99	77	99	1	akutes Nierenversagen	Dysphagie	cerebrale Ischämien		fort. Demenz, D.m.	Palliativsituation: akute AZ Reduktion bei cerebraler Ischämie mit Dysphagie und dadurch beding
AH1581	1	94	8	29	1	99	77	99	1	Linksherzversagen	Linksherzinsuffizienz	art Hypertonie		Matastasiertes Mamma CA	99
AH1582	2	85	8	29	1	99	77	99	1	stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	D.m.		metastasierendes Bronchial CA	99

AH1583	2	87	8	29	4	99	99	2	2 sept. Schock	Pneumonie	Leberzirrhose	Kolon CA	99
AH1584	1	87	8	29	1	99	77	99	1 cerebrale Ischämie	HRST		Hypertonie, Depression	99
AH1585	2	86	8	30	4	99	99	2	2 Exacerbation Pneumonie	Dens#	rez. Stürze die emenz	Alzheimerdemenz, KHK	bei zunehmender Demenz zunächst Schenkelhals# dann nach Entlassung Sturz aus Rollstuhl, SHT
AH1586	2	76	8	31	4	99	99	99	2 CO2 Narkose bei	resp. Insuff	im Rahmen einer V.a. COPD u Aspirationspneumon	schwere Fronto Temporal Demenz	zunehmende Somnolenz und nicht Lesbar. Resp Insuffizienz bei hochgradigem V.a. COPD zudem
AH1587	2	78	8	31	1	99	99	99	1 Gallen CA		Gallen CA	Leberzirrhose, chron Gastritis, Niereninsuff, chron	(akute Verschlechterung des AZ bei bekanntem Gallen CA
AH1588	1	96	8	31	4	99	77	99	2 dekompensierte Globalherzinsuff. NYHA III	KHK, permanentes VHF	art. Hypertonie, chron Niereninsuff St. II	Z.n. Apoplex 2007	99
AH1589	1	93	8	31	1	99	77	99	1 MOV			KHK, Herzinsiff NYHA III, Kachexie, Nahrungsverwe	erwartetes Ableben
AH1590	2	84	8	31	1	99	77	99	1 Metastasiertes Colon CA			M. Korsakow, Diab. Mell. II	Palliativ seit 1 Wo
AH1591	1	104	8	31	1	99	77	99	2 terminale Herzinsuff	chron Herzinsuff		Basaliom	99
AH1592	1	88	8	31	1	99	99	2	1 Exsikkose	Sepsis		chron NI III-IV, zystischer Tumor im kleinen Becken	seit ca4 Wo poststat. AZ Verschlechterung, verweiger
AH1593	1	92	8	31	1	99	77	99	1 maligne HRST			AZ Verschlechterung, verweiger	te Nahrung Trinken, Exsikkose, vermehrte p
AH1594	1	85	9	1	1	99	77	99	1 ichämischer Hirninfarkt	zerebrale Angiopathie	Demenz	cerebrale Ischämie und Aphasie+ Hemiparese re 20	99
AH1595	2	98	9	1	1	99	77	99	1 MOV				seit Entlassung aus KH am 12.8.13 kontinuierliche Verschlechterung nichts mehr gegessen und ge
AH1596	2	98	9	1	1	99	77	99	1 akutes Nierenversagen	chron Niereninsuff.		Bluthochdruck ohne Krisen, Niereninsuff I, BPH	erwartetes Ableben, Palliative Betreuung
AH1597	1	72	9	1	1	99	77	99	1 zunehmende Kachexie, MOV	schwere Demenz bei M. Parkinson	Herzinsuffizienz	Halluzinationen, Niereninsuff.	1998 Blasen CA, intermittierendes Vorhofflimmern
AH1598	2	81	9	1	4	99	77	2	2 Kreislaufversagen und Atemstillstand	bei Anämie, V.a. Pneumonie	Z.n. Hirninfarkt mit Hemiparese re.	u. Aphasie, HWI, T.n. Femur#	MOV
AH1599	1	81	9	1	1	99	77	99	1 z.B. Herzversagen bei Herzinsuff bei D.m. II	bei Niereninsuff VI; HOPS;Epilepsie	Hypertonie bei Hypertonus, nicht lesbar	chron Schmerzsyndrom, Adipositas Gehbehinderur	permanente Blutung
AH1600	1	72	9	2	2	2	3	3	2 therapierefraktärer Status EP	Glioblastom re. Temporal		Clostridienenteritis	99
AH1601	1	87	9	2	4	99	99	2	2 Sepsis	MCA Infarkt links	Aspirationspneumonie und HWI	Herzinsuff. VHF.	vorbekannte Herzinsuff. Und VHF ohne orale Antikoagulation -> MCA Infarkt -> Aspiration -> Pne
AH1602	2	90	9	2	1	1	77	99	1	99 Asystolie bei Kammerflimmern	Linksherzinsuff.	Aortenstenose, Hochdruck	Aortenklappenersatz 2013
AH1603	1	87	9	2	1	99	99	99	1 Darmperforation	Z.n. perforierter Appendizitis			Diabetes mellitus II, VHF, Demenz
AH1604	2	74	9	2	4	99	99	99	2 Sepsis	Aspirationspneumonie	Z.n. Apoplex	M. Parkinson, Demenz, KHK D.m. Typ II, art Hypert	99
AH1605	1	87	9	2	1	99	99	2	1 Pneumonie			Z.n. Hirnblutung, insulinpflichtiger Diabetes	99
AH1606	1	91	9	3	4	99	77	99	2 nicht bekannt		Herzinsuff.	Demenz	unbekannt, CT Kopf ohne Blutung oder #, Pat um 5.00 noch ansprechbar 7:20 tot aufgefunden
AH1607	1	86	9	3	1	99	77	99	1 HRST	Herzinsuff.	perm. VHF	Demenz, Z.n. Apoplex	99
AH1608	1	92	9	3	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	D.m.	Hypertonus, alt Z.n. TIA, pAVK	99
AH1609	99	95	9	3	4	99	3	2	2 Herzinsuff NYHA IV	akute Gastroenteritis (Clostridium diff.)	pulm. Hypertonie	HWI	99
AH1610	1	89	9	4	4	99	77	99	2 resp. Versagen	Bluaspiration	Magenblutung	KHK mit multiplen Stents art. Hypertonie, instabil A s.o.	99
AH1611	2	90	9	4	1	99	77	99	1 Linksherzversagen	dek. Herzinsuffizienz		pAVK	99
AH1612	1	89	9	4	1	99	77	99	1 metastasiertes Rektum Adeno CA				99
AH1613	2	74	9	4	2	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Z.n. Apoplex		M. Parkinson, Demenz, D.M, KHK, Z.n. US Amputati	Pat wird aus AH per NA eingeliefert, vor Ort reichlich Erbrochenes aus Trachea absaugbar, Hier au
AH1614	1	96	9	4	4	99	77	99	2 CO2 Narkose	COPD und	ausg. Pleuraerguss	dementielles Syndrom	Betreuung durch Tochter, palliative Therapiesituation
AH1615	1	83	9	4	4	99	99	2	2 resp. Globalinsuff.	Pneumonie	COPD, Gold	M. Binswanger, Epilepsie, Hirninfarkt	99
AH1616	2	75	9	4	4	99	1	2	2 resp. Azidose	resp. Insuff.	COPD Gold II-IV	pulm Hypertonie, Demenz v. Alzheimertyp, Pancrez	99
AH1617	1	94	9	5	4	99	99	2	2 bds. Pneumonie				99
AH1618	1	93	9	5	1	99	99	2	1 resp. Globalinsuff.	sept. Pneumonie	kardiale Kachexie bei	ischäm. Kardiomyopathie und hochbetagtheit	Auf Wunsch des Pat. Und Angehörigen war bereits seit über einem Jahr eine konservat. Palliative
AH1619	2	74	9	5	1	99	99	99	1 resp. Insuff.	Aspirationspneumonie	Demenz v. Alzheimertyp	Harnverhalt bei Prostata Adenom	keine
AH1620	2	78	9	5	8	99	77	99	2 Leberausfall, kachexie	Leberzirrhose	Alkoholkonsum	Wernicke Encephalopathie	99
AH1621	1	95	9	5	4	99	77	99	2 MOV	globale kardiale dekomp.	Herzinsuff	Z.n. Apoplex, dekomp. Niereninsuff, Anämie, renal	99
AH1622	1	81	9	5	1	99	99	2	1 Pneumonie	Schilddrüsen CA			99
AH1623	1	95	9	6	2	99	3	2	2 Sepsis	Pneumonie	Sturz	KHK, Z.n. VWJ, Herzinsuffizienz, Hypertonie, Clostri	9.8. Sturz, Hüft Tep, Repos. + Wechsel
AH1624	2	68	9	6	1	99	77	99	1 Blander Tod bei ossär metastasiertem	Prostata CA			99
AH1625	1	91	9	6	1	99	99	2	1 Pumpversagen des Herzens			KHK, VHF, Niereninsuff., Z.n. NSTEMI, art. Hyperton	99
AH1626	1	79	9	6	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Leukencephalopathie, Diabetes mellitus	99
AH1627	1	90	9	6	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Diabetes mellitus	99
AH1628	1	90	9	6	4	99	77	99	2 Rechtsherzversagen	LAE		Herzinsuffizienz	thorakale Schmerzen, Schwäche, laborchemisch deutlich erhöhte D-Dimere, Antikoagulation
AH1629	1	80	9	6	4	1	99	99	2 Hirnödem	Aspirationspneumonie	Hirninfarkt		99
AH1630	2	97	9	6	1	99	99	2	2 Multimorbidität	schwere Demenz, chron. Herzinsuff.		99 chron Niereninsuff, Z.n. Pneumonie 08/13	99
AH1631	2	85	9	6	4	1	77	99	2 Linksherzversagen bei Myocardinfarkt		99		gut 1 Wo. A.p. -> bei Aufnahme Hypoton Trop I hoch, vom Pat keine Intesiv Diagnoszik erwünsch
AH1632	1	89	9	7	4	99	77	99	2 maligne HRST	Arteriosklerose	D.m.	M. Parkinson, Sturzsyndrom	vorerkrankte Pat im AH gestürzt, Schenkelhals#, OP am 3.9.13
AH1633	2	90	9	7	2	99	99	2	2 protrahierte Sepsis, Lungenversagen	Thrombus li Bein	pAVK	VHF, Herzinsuff, Apoplex, Niereninsuff, Hypertonie	protrahierter xept. Schock mit Lungen und Nierenversagen auch Thrombose/ Embolie des Beines
AH1634	2	95	9	7	1	99	77	99	1 ischämische Encephalopathie	Gefäßsklerose		Aortenaneurysma	palliative Situation/ Behandlung
AH1635	1	89	9	7	1	2	99	1	1 resp. Insuff.	Lungenkrebs		Z.n. Hirnstamminfarkt, Hypertonie	99
AH1636	1	85	9	7	1	3	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	malignes Lymphom	99
AH1637	1	93	9	7	1	99	77	99	1 Altersschwäche	dementielles Syndrom		99 Osteoporose, art Hypertonie	99
AH1638	1	66	9	7	3	99	99	2	2 Pneumonie links	hypot. Hirnschaden			99
AH1639	99	93	9	7	1	1	77	99	1 Herzversagen	Exsikkose	chron Niereninsuff.	NYHA III, DDD-SM, Demenz, D.m.	zunehmende AZ Verschlechterung, nicht lesbar
AH1640	1	91	9	7	3	1	99	2	2 resp. Erschöpfung	MOV	Pneumonie	VHF, Z.n. NSTEMI, SM, chron lymphödem	resp. Erschöpfung bei Pneumonie
AH1641	1	94	9	7	1	99	77	99	1 MOV	Schenkelhals#			Begleiterkrankungen: Herzinsuff. DMII, VHF, Niereninsuff, CVI, Z.n. Mesenterialinfarkt, Coxarthro:
AH1642	1	90	9	7	1	99	77	99	1 resp Globalinsuff.	Einklemmung des Atemzenztrums	ICB	Sturz ohne Fremdeinwirkung bei Demenz, Gangstö	Pat war in Vorgeschichte gestürzt und hatte sich eine ICB zugezogen. Während des KH Aufenthalt
AH1643	2	88	9	8	10	99	77	99	2 Rechtsherzversagen	Palacos Reaktion	Med Schenkelhals#	hochgradige Aortenstenose, COPD	OP ma 8.9.13 Implantation einer Bipolarprothese am li. Hüftgelenk in ITN, Beim Einbrinken des Ki
AH1644	1	85	9	8	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	alt Z.n. Hirninfarkt, Demenz	99
AH1645	1	87	9	8	1	2	1	1	1 akutes Herz- Kreislaufversagen	dekomp. Herzinsuff	Globalinsuff	D.m., pAVK IV*, demenz, nicht lesbar	Pat prothrahierte Sterbephase
AH1646	1	78	9	8	4	99	99	2	2 Globalherz Dekompensation	Bei bek. Cor pulmonale	chron Niereninsuff. HWI	Z.n. Mediateilinfarkt, Z.n. SM Impl. Z.n. Aortenklap	99
AH1647	1	92	9	8	1	99	77	99	1 Herzversagen	Herzinsuff.	Z.n. Darmperforation		99
AH1648	1	63	9	8	1	99	77	99	1 Hirnsruck	Hirnmetastasen	metastasiertes Mamma CA		99
AH1649	1	95	9	8	1	99	77	99	2 Aspiration	schwere Dysphagie und PEG	scherer M. Parkinson		99
AH1650	1	87	9	8	1	2	1	1	1 MOV	Kachexie	Demenz, Z.n. Apoplex	Niereninsuff	zunehmende Kachexie, palliative Behandlung
AH1651	1	93	9	8	1	99	77	99	1 MOV	Niereninsuff.	Z.n. Myocardinfarkt	Kachexie, Depression Demenz	zunehmende Schlickstörung
AH1652	1	89	9	8	4	99	99	2	2 Sepsis	Infektpneumonie	LAE		steigende Entzündungsparameter bei Infektpneumonie, CRP Leukozytose progredient unter Anti
AH1653	1	74	9	8	2	99	99	2	2 Hyperkapnie, Hypoxie	Pneumonie, Cheyne Stokes Atmung	CADASIL Syndrom, Multiinfarktdemenz	akutes Nierenversagen, Femur# re und Femurmark	99
AH1654	1	88	9	8	2	99	99	2	2 Hypoxämie, Stauungspneumonie, Lungenödem	Peuraergüsse	ausgeprägte pul. Hypertonie	VHF Niereninsuff. Mit ANV	seit Anfang 2013 rezid. KH Aufenthalte einschl. IST. Pat Verfügung -> Keine IST mehr
AH1655	1	90	9	8	1	99	77	99	1 Nierenversagen terminal	chron NI			99
AH1656	1	83	9	9	1	99	77	99	1 z.B. Herzversagen bei Palliativsituation	bei Schenkelhals# li, Z.n. TEP 25.08.13	bei seniler Demenz,A absoluta	bei VHF, Osteoporose, Stuhl und Harninkontinenz	99
AH1657	2	90	9	9	1	1	77	99	1 Atemversagen	biventr. Herzdekompensation	metastasiertes NCC	absolute Arryth. Bei VHF, Schilddrüsenautonomie	Palliativsituation bei Nieren CA
AH1658	1	94	9	9	1	99	77	99	1 V.a. metastasiertes Magen CA	Magen CA: Resektion 2009		chron. Niereninsuff., Chron Brocnchitis= COPD	in den letzten 4 Wo erfolgte Palliativ Behandlung

AH1659	1	86	9	9	1	1	77	99	1 Nierenversagen	art. Hypertonie	chron Niereninsuff.	Mamma CA, VHF	langsamer Abbau über Wochen
AH1660	1	97	9	9	1	99	77	99	1 Kachexie, Exsikkose		Mamma CA re.	Osteoporose, Ellenbogen# re 1.9.13	99
AH1661	1	82	9	9	1	99	77	99	1 Niereninsuff.	metast. Unterleibstumor	Harnblasen CA	Herzklappeninsuff.	99
AH1662	1	82	9	9	1	99	77	99	1 Tumorkachexie	Magen CA	multipler Tumor bei	Hypertonie, Wahnhaft-Störung, Lymphom	99
AH1663	2	80	9	9	4	99	99	2	2 Urosepsis	HWI		Pancras CA KHK	Exitus letalis im sept. MOV auf dem Boden einer Urosepsis
AH1664	99	68	9	9	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Alzheimer Demenz			99
AH1665	2	78	9	9	1	99	77	99	1 zunehmende Schluckstörung, Z.n. abgelaufenen	Apoplex vor,	vasc. Demenz	Harnverhalt SBK, organ. Affektive psychose	99
AH1666	1	88	9	10	4	99	77	99	2	unstillbares Erbrechen	V.a. Ileus		nicht lesbar Pat, Z.n. Lungenembolien, Z.n. Apoplex, Herzinsuff.
AH1667	1	98	9	10	1	99	77	99	1 terminales Pumpversagen	dekomp. Herzinsuff	art Hypertonie, KHK	Osteoporose, Demenz	Palliativbehandlung
AH1668	1	92	9	10	1	99	77	99	1 Herzstillstand	Altersschwäche	Altersdemenz	komplette Pflegeabhängigkeit	99
AH1669	1	79	9	11	1	99	77	99	1 Altersschwäche	Demenz, zerebrales Anfallsleiden	nicht lesbar		Wurde ohne Vitalzeichen im Bett aufgefunden seit Wochenende Verschlechterung AZ, Kreislaufs
AH1670	2	78	9	11	1	99	77	99	1 Myocardinfarkt	Hypertensive Herzkrankheit, art. Hypertonie	Herzinsuff. Restriktive Ventilationsstörung	Demenz	99
AH1671	1	90	9	11	1	99	77	99	1 obere GI Blutung	erosive Antrum und Corpusgastritis		99 chron Niereninsuff CKD 3a, art. Hypertonie, Z.n. Ap	zuletzt bis zum 19.8.13 in KH Harlaching stat. Bei gering HB wirksamer oberer GI Blutung
AH1672	1	89	9	11	1	99	77	99	1 Herzinsuff	Alterskachexie	Lyphadenopathie re Leiste	Z.n. Dens#, Z.n. OP, Osteoporose, Schmerzsyndrom	99
AH1673	2	84	9	11	1	99	77	99	1 dekomp. Herzinsuff	Aortenstenose	Hypertonie	D.m. Z.n. Prostata CA	99
AH1674	1	88	9	11	1	99	77	99	1 Herzinsuff.	VHF	Hypertonie	dekomp. Niereninsuff. Aortenklappenstenose	99
AH1675	1	89	9	11	2	99	77	99	2 mech. Ileus	Verwachsungsbauch	multiple abdominelle Vor Ops	KHK, art Hypertonie, D.m., Demenz, Z.n. Femur# re.	99
AH1676	1	91	9	11	1	99	77	99	1 Herz- Kreislaufstillstand	glob Herzinsuff	Herz- Nierenversagen	Rektum CA, Kachexie	keine
AH1677	2	95	9	12	4	99	77	99	2 plötzl. Herztod	stark reduzierter AZ	periprothetische Femur# li.	dementielle Erkrankung	99
AH1678	2	88	9	12	1	99	99	2	1 Pneumonie	Herzinsuff		fortgeschrittenen Demenz; Z.n. Colon CA	99
AH1679	1	95	9	12	1	99	77	99	1 Apoplex	Gefäßsklerose	D.m.	Hypertonie, Demenz	99
AH1680	1	93	9	12	1	99	99	99	1 z.B. Herzversagen bei Aspirationspneumonie	bei Palliativsituation bei	Immobilität bei Niereninsuff.	COPD, Demenz, M Parkinson, bullöses Pemphigoid,	99
AH1681	1	91	9	12	1	99	77	99	1 MOV	Herzinsuff.VHF	Adeno CA Colon	Tumoranämie	erwartetes Ableben, palliativ
AH1682	1	86	9	13	1	99	77	99	1 tachykarde HRST	VHF		FORTGESCHRITTENE DEMENZ	99
AH1683	1	82	9	13	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Demenz	99
AH1684	1	84	9	13	4	99	99	99	2 Pneumonie	Aspiration	Bettlägrigkeit	Demenz, Marasmus, großer präsacraler Dekubitus	Aufnahme wegen Dekubitus am 13.9. Aspiration weiter AZ Verschlechterung
AH1685	1	89	9	14	1	99	77	99	3			keine bekannt	keine der VE geb. nidrigen RR, fremdanamn. Rein m.Codein Tropfen behandelt. Sonst keine Medi
AH1686	2	76	9	14	1	99	99	2	1 Akute infektbedingte Exacerbation	COPD Gold IV	Nicotinabusus	art. Hypertonie, dek. Herzinsuff.	D.m., Z.n. Amputation li Bein
AH1687	2	87	9	15	4	99	99	2	2 Lungenembolie	Urosepsis	DK-Dislokation	akuter Myocardinfarkt, KHK	99
AH1688	1	93	9	15	4	99	99	99	2 Lungenembolie	5 Etagen TVT	Niereninsuff.	Hyperkalämie	Einlieferung mit 3 Etagen TVT -> Antikoagulation -> Lungenembolie m. Infarktpneumonie
AH1689	2	90	9	15	2	99	77	99	2 Herniation Hirnstamm	Hirnstamm/Kleinhirnininfarkt	Basilarthrombose		99
AH1690	1	87	9	15	1	99	99	2	1 Ateminsuff	Pneumonie	Kachexie, verminderte Abwehrkräfte,	Depression, fortgesch. Demenz, Hypertonie mit dilz	99
AH1691	1	84	9	16	4	99	77	99	2 Nieren und Lebersversagen	mögl. Durchblutungsstörung	Arteriosklerose generell		Heute erneut akute Atemnot; Leber und Nierenversagen Intensivmedizin frustan, keine Rea/ Bei
AH1692	1	88	9	16	1	99	77	99	1 akutes Abdomen		V.a. Colon CA		chron. Depressives Syndrom
AH1693	1	92	9	16	4	99	99	99	2 Atemstillstand	Hirnödem	Hirnininfarkt		akuter Hirnininfarkt mit folgenden Komplikationen: Aspirationspneumonie, Hirnödem
AH1694	1	97	9	16	1	99	77	99	1 ischäm Encephalopathie	gen Gefäßsklerose	art Hypertonus	Diabetes mellitus, Niereninsuff.	palliative Therapie
AH1695	1	92	9	16	1	99	77	99	1 Herz Kreislaufversagen	Ischäm. Kardiomyopathie	parox. VHF	Herzinsuff	Herz-Kreislaufversagen, Herzinsuff.
AH1696	1	80	9	16	1	99	77	99	1 zunehmende Az Verschlechterung bei Grunderkr.	Z.n. Hämatemeisi 3/13 HB relevant	Ulcus duodeni/ intermet. Hämatemesis	Demenz, MS, Hypertonus, Niereninsuff III	keine
AH1697	2	88	9	16	1	1	99	2	1 Pneumonie	Immobilität	fortgeschr. Demenz		99
AH1698	2	88	9	16	4	99	99	2	2 SIRS/Sepsis	Abwehrschwäche	Multimorbidität	Niereninsuff. Z.n. Apoplex	99
AH1699	1	84	9	17	1	1	77	99	3 Myocard Reinfarkt, Z.n. VW Infarkt 05/13	Koron. § -G Erkrankung mit Stenting 05/03	ausgeprägte CVR Faktoren (art Hypertonie D.m.IIHy	Z.n. DDD Implantation 09, bei interm. AV Block II°, t	Pflege fand H. um 7:40 mit Atemnot rief Polizei und NA, sofortige REA bleibt ohne Erfolg un wird
AH1700	1	81	9	17	1	99	77	99	1 dekomp Herzinsuff		chron Herzinsuff	M. Parkinson, Hypertonie	seit 2 Wo. Dekomp Herzinsuff. AZ Verschlechterung heute Abend Exitus letalis
AH1701	2	84	9	17	1	99	77	99	1 Exsikkose	Schluckstörung	Demenz und M Parkinson	Diabetes;, v.a. Thrombose li Bein	99
AH1702	2	73	9	17	8	99	99	2	2 Herz- Kreislaufversagen	Urosepsis, Pneumonie rezid.	Pufianlage bei Prostatahyperplasie	KHK VHF, 2x Apoplex, Demenz, Krampfanfälle, rezic	99
AH1703	1	92	9	17	1	99	77	99	1 Ileus		99	99 Demenz	99
AH1704	1	91	9	18	1	99	77	99	1 Nierenversagen	Herzinsuff. NYHA IV	Alzheimer Demenz		erwarteter Tod
AH1705	1	101	9	18	1	99	77	99	1 Nierenversagen	Nierenisnuffizienz	art Hypertonie		99
AH1706	1	81	9	18	1	99	77	99	1 sistieren der cerebralen Regulation	vasc. Encephalopathie	Allg. gefäßsklerose	Demenz, KHK, M Parkinson	Tod erwartet nur Palliation
AH1707	2	94	9	18	4	99	99	2	2 hochgradige HRST	tachykarde HRST und AV Block I°	art Hypertonie u. NSTEMI 08/12	Alterskachexie, HWI, Liungenemphysem	Aufnahme nach Synkope, zunehmende AU Verschlechterung Antibiotische Therapie
AH1708	1	96	9	19	1	99	77	99	1 Linksherzversagen	Tumorkachexie	Bronchial CA re OL	chron VHF, art Hypertonie	s.o.
AH1709	1	93	9	19	1	1	77	99	1 Herzversagen	dekomp. Herzinsuff	Mitralinsuff S III, TI II-III, AS II-III	pulm Hypertonie, art Hypertoniecnron Niereninsuff	HyperparathyreodismuAlzheimerdemenz
AH1710	1	92	9	19	1	99	77	99	1 Linksherzversagen	hypertensive Herzkrankheit	dementielles Syndrom	chron Niereninsuff	99
AH1711	2	51	9	19	1	99	77	99	1 cerebrale Metastasen	Bronchial CA, pulmonale, ossäre Metastasen			99
AH1712	1	93	9	19	4	99	77	99	2 resp. Insuff. Maligne HRST	kardiale Dekomp	schwere Aortenklappenstenose	NSTEMI, VHF, koronare 3 G Erkrankung	kard Dekomp bei NSTEMI und Aortenstenose leblos aufgefunden
AH1713	2	93	9	19	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Diabetes mellitus II	99
AH1714	2	73	9	19	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	M. Parkinson, Z.n. Myelom	99
AH1715	2	81	9	19	4	99	99	2	2 Aspiration bei Totalatelektase der Lunge	V.a. Pleuramesotheliom#		Demenz, Z.n. C2 Abusus, HWI	99
AH1716	1	79	9	20	1	99	77	99	1 HRST bei	Herzinsuff.; schwere Demenz	Hypothyreose, Inkontinenz		99
AH1717	1	83	9	20	1	99	99	2	1 dekomp. Herzinsuff.	sen. Reduz. AZ/nicht lesbar	komp. Herzinsuff.	Alzheimer/demenz, Wundinfektion	Erreignis war absehbar
AH1718	1	86	9	20	1	99	77	99	1 Lungenkrebs	chron Nicotinabusus			99
AH1719	2	72	9	21	2	99	10	2	2 MOV	Urosepsis mit Pseudomonas aeruginosae	Pancolitis mit Cl. Diff	HHE, COPD, Heimsauerstofftherapie n.a.	19.09. Einweisung aus AH bei fieberhaftem Infekt
AH1720	1	86	9	21	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	alt. Z.n. Mediainfarkt	99
AH1721	1	92	9	21	1	99	77	99	1 Exsikkose	Demenz		Hypertonie, Decubitus sacral	99
AH1722	2	88	9	21	1	1	77	99	1 Herzinsuff	art Hypertonie	chron Niereninsuff., D.m. II, vasc. Demenz, Z.n. SM-	chron Niereninsuff, art Hypertonie	seit 06/13 im AH, progredienten Lungenödem bei chron. Herzinsuff.
AH1723	2	72	9	21	4	1	99	99	2 Pneumonie, kardiale Dekomp.	Aspiration; Kachexie, Pleuraergüsse	Dysphagie bei Z.n. hypox. Hirnschaden; Z.n. Mediai	3 G KHK; Z.n. Vorderwandinfarkt, Aneurysma	pAVK, D. mellitus; erhebl. Kognitive Defizite
AH1724	1	96	9	21	1	99	77	99	1 golbale Herzinsuff	Kerz Kreislaufstillstand	KHK Aortenklappenstenose	ICB 2005, Hemiparese re, Aphaise, Kontrakturen	seit 2005 vol pflegebedürftig, firedlich entschlafen
AH1725	1	82	9	21	1	99	77	99	1 maligne HRST	Heruzinsuff mit VHF	pulmonal art Hypertonus	Niereninsuff. Arteriosklerose, CLL	vom 05.9.-17.9.13 in KH Harlaching
AH1726	1	92	9	21	1	99	77	99	1 Ateminsuff.	metastasiertes Tumorleiden abdominell	unkl. Abdomen	pAVK, Nicht lebar,	Pat verstirbt unter palliativer Schmerztherapie erwartet, nicht lesbar, Pat-Verfügung
AH1727	1	61	9	21	1	99	77	99	1 Herz- Kreislaufversagen	pulm. Hypertonie	COPD	Lungenemphysem, Z.n. resektion	99
AH1728	1	87	9	22	1	99	77	99	1 Herz- Kreislaufversagen	schlechter AZ,	dekomp Herzinsuff	chron Niereninsuff, art Hypertonie	s.o.
AH1729	1	93	9	22	1	99	77	99	1 Herz- Kreislaufversagen	Arteriosklerose	gen Angiopathie		99
AH1730	2	72	9	22	1	99	77	99	1 Kachexie	Z.n. Apoplex	VHF	D.m. C2	erwarteter Tod
AH1731	1	84	9	22	1	99	77	99	1 Herz Kreislaufversagen	COPD	pulmonale Spastik		99
AH1732	2	90	9	22	4	99	99	2	2 resp. Insuff.	Pneumonie		Prostata CA	99
AH1733	1	89	9	22	1	99	77	99	1 MOV		Herzinsuff.	Z.n. Mediainfarkt mit Dysphagie	99
AH1734	1	95	9	22	1	99	99	99	1 Akutes Herzversagen	Global dekomp. Herzinsuff.	KHK, Z.n. NSTEMI, rezid. Pneumonien	Niereninsuff, Exsikkose	Pat verstirbt bei succ. AZ Verschlechterung erwartet.

AH1735	1	98	9	23	1	99	77	99	1 Nierenversagen	D.m.	Z.n. Colon Ca	Z.n. Apoplex	keine
AH1736	1	78	9	23	4	99	3	2	2 Sepsis	Pneumonie+ Clostridien		99 Z.n. 3/3 Magenresektion	99
AH1737	1	87	9	23	1	99	77	99	1 resp. Partialinsuff.	TAA	VHF	Niereninsuff, Demenz	99
AH1738	2	88	9	23	2	99	77	99	2 met. Azidose	akutes auf chron Nierenversagen	D.m.	art Hypertonus, Demenz, Mitralklappeninsuff.	99
AH1739	2	79	9	23	1	99	77	99	1 Altersschwäche	chron subdurales Hämatom	M. Parkinson		Im Juli Urosepsis; Störung des Säure Basen Gleichgewichts, Hypokaliämie, Parkinson Krankheit, D
AH1740	1	80	9	23	1	99	99	99	1 Epilepsie	V.a. Pneumonie	niereninsuff.	Parkinson. Z.n. Ischäm Insult	Epiplept. Anfall mit Hyperventilation/ Dyspnoe nicht lesbar, KH nicht erwünscht. Pat Verfügung T
AH1741	1	93	9	23	8	99	99	2	2 MOV	akutes Nierenversagen und Infekt	D.m.	HWI	99
AH1742	1	84	9	23	4	99	77	99	2 resp. Insuff	COPD und BC	nicht kleinzelliges Lungen CA		Finalstadium eines nicht kleinzelligen Lungen CA
AH1743	1	91	9	24	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Diabetes mellitus, Demenz	99
AH1744	2	71	9	24	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	Hypertonus	Multiinfarktsyndrom	99
AH1745	1	91	9	24	8	99	77	99	2 resp. Insuff.	Pleuraerguss und Lungenstau	globale Herzinsuff.		99
AH1746	1	94	9	24	1	99	77	99	1 Elektrolytentgleisung	Exsikkose	Schluckstörung bei M. Parkinson	KHK, Hypokaliämie	seit Wochen nur noch Trinken, palliative Versorgung
AH1747	1	88	9	24	1	99	77	99	1 dekomp. Herzinsuff.		Hypertonus	Kachexie, Niereninsuffizienz, chron.	99
AH1748	1	62	9	24	4	2	7	3	2 spontan bakterielle Peritonitis	Leberzirrhose Child C	Hep C, Diab. Mell. II, akutes Nierenversagen		99
AH1749	1	86	9	25	4	99	3	2	2 Sepsis	Clostridieninfektion	ak	akutes Nierenversagen, Hyperkaliämie	99
AH1750	1	81	9	25	1	99	99	99	1 Aspirationspneumonie	Schluckstörung	Demenz	Epilepsie	99
AH1751	1	91	9	25	1	99	77	99	1 Apoplex cerebri	vhf		Adeno CA d. Lunge	99
AH1752	1	91	9	26	1	99	77	99	1 MOV	multiple Metastasen	invasives Mamma CA	dekomp. Herzinsuff, chron Niereninsuff	art Hypertonie, VHF
AH1753	1	70	9	26	1	99	77	99	1 HRST	Niereninsuff.	Encephalopathie	Demenz	99
AH1754	1	91	9	26	1	99	77	99	1 akute rep. Insuff.	mit Lungenödem	V.a. Myocardinfarkt	paliativversorgung bei Demenz, PNP, Niereninsuff.	keine
AH1755	2	87	9	26	4	1	77	99	2 NSTEMI	kardiale Dekomp.	akutes Nierenversagen		99
AH1756	1	90	9	26	1	99	77	99	1 fortgeschrittene Demenz mit Kachexie		99	99 D.m., Z.n. Schlaganfall	Z.n. rez. Bronchitiden bei Bettlägrigkeit und Schluckstörung bei Demenz
AH1757	1	91	9	26	1	99	77	99	1 akuter Herzstillstand	Herzinsuff III°	Koronarsyndrom		99
AH1758	1	80	9	27	1	99	99	2	1 Atemstillstand	Pneumonie	Dysphagie	Hemiparese nach intracerebraler Blutung, KHK	seit Entlassung aus KH am 7.9.13 palliative Situation bis zum Tod
AH1759	1	77	9	27	1	99	77	99	1 Herz- Kreislaufstillstand	globales Herzversagen	Herzinsuff.	Kachexie	keine
AH1760	1	85	9	27	4	99	77	99	2 Akutes Nierenversagen	Herzinsuffizienz	Art Hypertonie		99
AH1761	2	91	9	27	1	99	77	99	1 maligne HRST	Vorhofflattern mit wechselnder Überleitung		Z.n. cerebraler Blutung 09/13; Z.n.Apoplex 2003, ar	Bei Vorhofflattern mit wechselnder Überleitung u. Pausen stand Primär eine SM Indikation, Diese
AH1762	1	80	9	27	4	99	77	99	2 resp.Insuff.	COPD	Nicotinabusus	Z.n. Pneumonie	99
AH1763	2	72	9	27	1	99	77	99	1 Myocardinfarkt	Hypertonus		Z.n. Mediainfarkt	99
AH1764	2	86	9	27	4	2	3	3	2 schwere Sepsis bei Clostridienenteritis		Z.n. AB Therapie bei Vorfußgangrän bei pAVK IV	nrosokomoniale Pneumonie, VHF C2 Abusus mit W	s.o.
AH1765	1	69	9	27	1	99	77	99	1 zentrales Herz Kreislaufversagen	HIRNSRUCK	GLIOBLASTUM		99
AH1766	1	66	9	27	1	99	99	99	1 sept Schock	infizierter Ulcus cruris	pAVK		keine
AH1767	1	100	9	27	1	99	77	99	1 Apoplex	cerebrale Durchblutungsstörungen	art Hypertonus	Stammganglieninfarkt	keine
AH1768	1	99	9	27	1	99	77	99	1 Herzversagen	Herzinsuff. Arrhythmien		Niereninsuff., Stammganglieninfarkt	99
AH1769	2	91	9	28	1	99	77	99	1 cerebrale Hypoxie	Pumpversagen kardial	globale Herzinsuff.	D.m., KHK, Hypertonie	99
AH1770	1	94	9	28	1	99	77	99	1 Herz- Kreislaufstillstand	Z.n. Apoplexie	Herzinsuffizienz	art Hypertonie, Polyarthrose, Demenz	99
AH1771	2	87	9	28	1	99	99	99	1 Aspirationspneumonie	Dysphagie	fort. M. Alzheimer		99
AH1772	2	91	9	28	1	99	77	99	1 z.B. Herzversagen bei Palliativsituation	bei KHK, fortgeschrittenes Parkinsonsyndrom	atyp. Bei VHF, Depression	Immobilität	99
AH1773	2	87	9	28	1	99	77	99	1 stenosierende Coronarsklerose	Arteriosklerose	D.m.	Demenz	99
AH1774	2	92	9	28	2	99	77	99	2 protrahierter cardiogener Schock	Hypervolämie	akutes Nierenversagen	Trizytopenie/ myelodyspl. Syndrom, chron Nierenir	Aufnahme am 28.9.13 bei progred. Nierenversagen mit Somnolenz und Kreislaufinsuffizienz, mas
AH1775	1	88	9	29	1	99	77	99	1 z.B. Herzversagen bei Palliativsituation	bei dekomp. Glob. Herzinsuff.	Pleuraergüsse bds.	schwere Kachexie	99
AH1776	1	92	9	29	1	99	77	99	1 brad. HRST	hypertensive Herzerkrankung	Hypertonus		keine
AH1777	1	74	9	29	4	99	99	99	2 Aspirationspneumonie	Erbrechen GI Blutung	Refluxösophagitis IV		Pat. Seit 1 Tag Erbrechen, z.T. Hämatin klinisch Aspiration möglich gewesen
AH1778	1	85	9	30	1	99	99	2	1 Herzinsuffizienz	Pneumonie re.		Alzheimerdemenz	99
AH1779	2	84	9	30	1	1	77	99	3 gen. Herzinsuff.	Kammerflimmern	ventr. Tachykardien	Z.n. Rea bei Kammerflimmern, ISD nicht lesbar, KH	IM AH morgens bei Toilettengang Kollabiert, bei Eintreffen NA keine REA bei Pat. Verfügung, äuß
AH1780	1	86	9	30	4	99	77	99	2 kardiopulm. Insuffizienz	Anämie	GI Blutung		99
AH1781	1	90	9	30	4	99	99	99	2 resp. Insuff.	Aspirationspneumonie	Demenz v. Alzheimertyp		99
2428_N30	2	1	8	2	2	99	77	99	2 respiratorische Insuffizienz	angeborene Trachealstenose + Lungendysplasie	unklare syndromale Erkrankung	Fallot'sche Tetralogie	mehrfache OP der Trachealstenose + Anlage Trachealkanüle, Korrektur der Fallot'schen Tetralogi
2429_N30	2	0	9	1	2	99	77	99	2 Herz-Kreislaufversagen	schwere Encephalopathie	peripartale Asphyxie	99	schwere Hypoxisch-ischämische Encephalopathie in Folge einer peripartalen Asphyxie. ZNS-Schä
2430_N30	2	91	9	5	3	1	77	99	2 Pneumonie	Aspiration, rezidivierend	chron. Subduralhämatom	Epilepsie, Vorhofflimmern	99
2431_N30	2	1	9	20	2	99	77	99	2 fulminantes Hirnödem (24 Std.)	angeborene Stoffwechselerkr.		99 99	99
2432_exte	1	81	8	20	3	99	77	99	2 Plasmozytom		99	99 chron. Niereninsuffizienz	99